

令和3年度第2回福岡県アレルギー講習会 会場参加申込書

- ① コロナウイルス感染症に伴い感染予防対策として下記項目の全て記入をお願いします。
- ② 会場参加申し込みは令和3年10月18日（平日10:00～15:00まで）からFAXにて申し込み下さい。申し込み完了の方にはこちらからメールにてお知らせを致します。
(603-allergies@mail.hosp.go.jp よりメールが届き、返信は上記時間内に行われます。)
- ③ 定員（40名）になりましたら、ホームページで告知をします。お申込みの方へはこちらからお電話でお知らせをします。
- ④ 当日会場受付で参加料¥1,000をお支払いください。（なるべくお釣りのないようお願い申し上げます。）
- ⑤ 講演1週間前からの健康調査を行い、当日と体調の悪い方はご参加をご遠慮頂きますようお願い申し上げます。

ふりがな	
参加者名	
所属名	
所属地域	
住所	
TEL	
メールアドレス	
職種	
ワクチン接種 確認	接種済 ・ 未接種

受付時間を確認の上 FAX（092-566-0194）へお送りください。

その他何かご不明な点等ございましたら、下記までご連絡をお願い申し上げます。

国立病院機構福岡病院 アレルギーセンター事務局

〒811-1394 福岡市南区屋形原 4-39-1

TEL : 092-565-5534 (内線 6513) E-mail : 603-allergies@mail.hosp.go.jp