

FAX 送信日

年 月 日

宛先：092-566-0702

福岡病院アレルギーセンター宛

各種講演会・講習会・講師派遣申込書

施設名											
担当者											
住所											
TEL						FAX					
MAIL											
講義内容	<input type="checkbox"/> スキンケア <input type="checkbox"/> 喘息指導 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー患者へのエピペン指導 <input type="checkbox"/> その他										
希望日時	第1希望	月	日	曜日	時	分	～	時	分		
開催3か月前 までの日程	第2希望	月	日	曜日	時	分	～	時	分		
	第3希望	月	日	曜日	時	分	～	時	分		
開催場所											
研修名											
参加人数											
参加者の職種											
講師	医師					コメディカル					
講師謝礼金											
交通費											

問い合わせ先： 国立病院機構福岡病院 アレルギーセンター事務局 E-mail：603-allergies@mail.hosp.go.jp
〒811-1394 福岡市南区屋形原 4-39-1 TEL：092-565-5534 (内線 6513)