【別紙】

地域保健課　福本宛（FAX返信用：045-241-1464）

**「人獣共通感染症講演会」参加申込書**

日時　令和元年10月13日（日）　14時～

場所　神奈川県総合医療会館7階講堂

|  |  |
| --- | --- |
| 市　　町　　村 |  |
| 医療機関名 |  |
| ふ　　り　　が　　な  ご芳名 |  |
| 電話番号 |  |
| 職　　　　　種 | 医師　・　医師以外（　　　　　　　　　　） |

（令和元年9月20日締め切り：参加者多数の場合には、左記の日程の前でも締め切りとさせていただく場合がありますので、ご了承ください。）

お問い合わせ先

地域保健課　担当：福本

横浜市中区富士見町３－１

TEL 045(241)7000 FAX 045(241)1464

E-mail k-fukumoto@kanagawa.med.or.jp