地域保健課　福本宛（FAX返信用：045-241-1464）

**平成30年度　予防接種講演会参加申込書**

日時　平成31年1月15日（火）　19時～

場所　神奈川県総合医療会館7階講堂

|  |  |
| --- | --- |
| 郡市区医師会名 | 市  区  郡 |
| 医療機関名 |  |
| ふ　　り　　が　　な  ご芳名 |  |
| 電話番号 |  |

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