

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