

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

市 町 村	
機 関 名	
ふ り が な ご 芳 名	
職 種	医師 看護師 薬剤師 行政 その他 ()
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