

(別紙)

FAX : 084-926-0573

福山市医師会 主催
「受動喫煙防止 市民公開フォーラム」
参加申込書

必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送にてお申し込みください。

申込〆切:平成30年2月13日(火)

所属名 (事業所名)			
住所	〒		
電話番号		FAX番号	
代表者氏名			
ご参加人数	名		

お申込み・お問合せ

福山市医師会地域医療課 担当：岡田・堀

〒720-0032 福山市三吉町南2丁目11-25 TEL084-922-0243・FAX084-926-0573