

(裏面)

FAX : (084) 959-3908

**「禁煙支援講演会」
参加申込書**

お電話(084-922-0243)でお申し込みいただくか、必要事項を下記にご記入の上、FAX をお送りくださいますようお願い致します。

申込〆切:2024年(令和6年)1月26日(金)

申込期限を延長しました！ 2月2日(金)まで

所属名 (事業所名)	
住所	〒
名前 <small>※複数で参加される場合は 代表者名をご記入ください</small>	
電話番号	
FAX 番号	
ご参加人数	名

申込・問合せ先

福山市医師会総務部地域医療課

〒720-0032 福山市三吉町南二丁目 11 番 25 号

TEL:(084)959-3909 ・ FAX:(084)959-3908