

福岡県医師会地域医療課 行
(FAX: 092-411-6858)

別 紙

令和7年度5歳児健康診査にかかる研修会
【申込用紙】

△日 時 令和7年12月18日（木）19:00～20:30
△場 所 福岡県医師会館5階研修室1
福岡市博多区博多駅南2-9-30

1) フ リ ガ ナ : _____

2) 所 属 先 : _____

※医師のみ

3) 所 属 医 師 会 : _____ 医師会