

# 参加申込書

お申し込みは、必要事項をご記入の上、FAXまたはE-mailでも承っております。

E-mail

yuichi.kayano@fukuda.co.jp

FAX

092-483-3880

※必要事項をご記入願います。

お客様情報	フリガナ	
	医療機関名 事業所名	
	メールアドレス (必須)	
	ご連絡先	TEL : ( )
	フリガナ	
	お名前	
	ご職種	<input type="checkbox"/> 医師(医籍番号 : ) <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他

## ご案内

- お申込期限 **令和7年 1月21日 (月) まで**
- 同じアドレスでの複数人の参加登録は出来ません。
- **E-mail / FAX / 参加申込QRコード**のいずれかにて事前申込みをお願いいたします。



【参加申込QR】



【本会に関するお問い合わせ先】

**フクダライブテック九州株式会社 TEL : 092-473-4549**