



FAX 送信先：092-642-6207

九州大学 大学院医学研究院 地域医療教育ユニット

地域医療シンポジウム 2018 in 福岡

参加申込書

日時：平成 30 年 1 月 21 日（日）10 時 00 分～13 時 00 分

場所：九州大学医学部 百年講堂 中ホール 1・2

貴施設名			
ご所属・役職			
ご担当者様			
所在地			
電話		FAX	
Email			

参加者氏名	ご所属・役職名など

※ご記入いただきました個人情報は、本シンポジウムの実施・運営に関わる業務以外には使用しません。

●問い合わせ先●

九州大学 大学院医学研究院 地域医療教育ユニット

TEL:092-642-6191 FAX:092-642-6207 Email:tiiki_me@cmeu.med.kyushu-u.ac.jp