

【送信先】

福島県保健福祉部薬務課（担当：石橋・菅野） 行き

e-mail: yakumu@pref.fukushima.lg.jp

平成28年度医療機器安全管理 スキルアップ実機演習セミナー 参加申込書

本セミナーへ参加したく、下記のとおり申し込みいたします。

記

医療機関名			
氏名		所属・役職	
参加希望日	第1希望	2月5日（日）	・ 2月19日（日）
	第2希望	2月5日（日）	・ 2月19日（日）
	どちらでもよい		
施設見学の希望 有 ・ 無 ※セミナー修了後、センター職員よりご案内差し上げます（16:15～17:15 60分程度）。			
連絡先	T E L :		
	E - m a i l :		
	担当者・氏名 :		

申込み締切日：平成29年1月20日（金）

※先着順での受付につき、定員となり次第締め切りますので、
お早めにお申し込みください。

- ◆お申し込みは、Eメールのみで受付いたします。
事務局からEメール返信を差し上げ、受講が確定いたします。
なお、お申し込み後1週間が経過しても返信がない場合は、下記までご連絡願います。
- ◆受講に関してご不明な点等がございましたら、下記連絡先までお問い合わせください。
お問い合わせ先 福島県保健福祉部薬務課 担当 石橋・菅野（電話 024-521-7233）