

第49回福岡県医師会学校保健・学校医大会 【会場参加者用 申込書】

所属先 : _____

1	フリガナ				職種 (○を付けて下さい)	
	氏名				① 医師 ② 看護師等の医療従事者	
	生年月日	(西暦)	年	月	日※医師のみ	③ 養護教諭等の学校関係者
	医籍登録番号				※医師のみ	④ 教育委員会等職員 ⑤ その他
	所属医師会				※医師のみ	
2	フリガナ				職種 (○を付けて下さい)	
	氏名				① 医師 ② 看護師等の医療従事者	
	生年月日	(西暦)	年	月	日※医師のみ	③ 養護教諭等の学校関係者
	医籍登録番号				※医師のみ	④ 教育委員会等職員 ⑤ その他
	所属医師会				※医師のみ	
3	フリガナ				職種 (○を付けて下さい)	
	氏名				① 医師 ② 看護師等の医療従事者	
	生年月日	(西暦)	年	月	日※医師のみ	③ 養護教諭等の学校関係者
	医籍登録番号				※医師のみ	④ 教育委員会等職員 ⑤ その他
	所属医師会				※医師のみ	

参加申込

〆切 : 令和6年12月6日 (金)

(1) 会場参加の場合

上記申込書により、①福岡県医師会宛にFax (092-411-6858) 又は②右記QRコードよりお申込みください。



(2) Web参加の場合

URL (https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_LezdO2wXTF6nnydR2tt92Q)
又は右記QRコードより申込みください。

※Web参加の場合の留意事項については、「開催要綱 (別紙1)」をご参照ください。



会場のご案内▶

【お問合せ先】

福岡県医師会地域医療課

〒812-8551

福岡市博多区博多駅南2-9-30

Tel : 092-431-4564

Fax : 092-411-6858

E-mail : fpma-chiiki@fukuoka.med.or.jp



- 交通のご案内■
- ・博多駅 築業口から徒歩15分
 - ・都市高速 北九州方面から「博多駅東ランプ」出口より10分 筑業方面から「半道橋ランプ」出口より10分
 - ・西鉄バス「博多駅c」～「駅南2丁目」約10分
 - ・福岡空港からタクシーで約15分



【ホームページ掲載先】

福岡県医師会ホーム> 医師の皆様> 地域医療・地域保健対策> 学校保健> 第49回福岡県医師会学校保健・学校医大会について