

第51回福岡県医師会学校保健・学校医大会参加申込

（1）会場参加の場合

- ①右記QRコード又は
②下記申込書により福岡県医師会宛 Fax（092-411-6858）にてお申込みください。



（2）WEB参加の場合

- URL（https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_AgyIFQeVTGCBa6K7YEvILA）
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。



【会場参加者用申込書】

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	

会場のご案内▶

【お問合せ先】

福岡県医師会地域医療課

(担当：平田)

〒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



【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51回福岡県医師会学校保健・学校医大会について