

第1回 肝炎治療コーディネーターフォローアップセミナー 申し込み用紙

送付先：福岡県肝疾患相談支援センター（久留米大学病院内）

FAX：0942-39-6476

日時：平成29年8月25日（金） 15：00～17：30

場所：JR博多シティ10F 大会議室

対象：H29年3月末までに認定証を取得された方

（保健所・市町村・企業・医療機関の保健師・助産師・看護師・薬剤師・
臨床検査技師・管理栄養士・MSWなど幅広い方を対象）

定員：100名

○ 申し込み締め切り

平成29年8月10日(木)

○ セミナーへの参加を希望される方は、以下の欄に記入の上、申し込みをお願いします。

医療機関の 名称		申し込み 担当者名	
電話番号		FAX番号	
参加人数合計		名	

○ 参加申し込み者

所属部署	職名（職種）	氏名

* 受付後、当センターより折り返しFAXでご連絡致します。返送がない場合はご連絡下さい。

◇ 問い合わせ先 ◇ 福岡県肝疾患相談支援センター 電話番号：0942-31-7968