

お申し込み方法

【締め切り】12月15日(金)



高松市医師会事務局

FAX:087-862-9085

申し込み順にて受付させていただきます。  
 なお、定員を超え、ご参加いただけない方にはご連絡いたします。参加ご希望の方は、必要事項を記入の上、FAXにてお申し込みください。

参加申込

	お名前(ふりがな)	ご連絡先	職種
参加者1		電話:( ) - FAX:( ) -	
	所属施設		
参加者2		電話:( ) - FAX:( ) -	
	所属施設		
参加者3		電話:( ) - FAX:( ) -	
	所属施設		
参加者4		電話:( ) - FAX:( ) -	
	所属施設		
参加者5		電話:( ) - FAX:( ) -	
	所属施設		

ご記入いただきました情報は、厳重な管理の下に、本研修に関してのみ使用いたします。

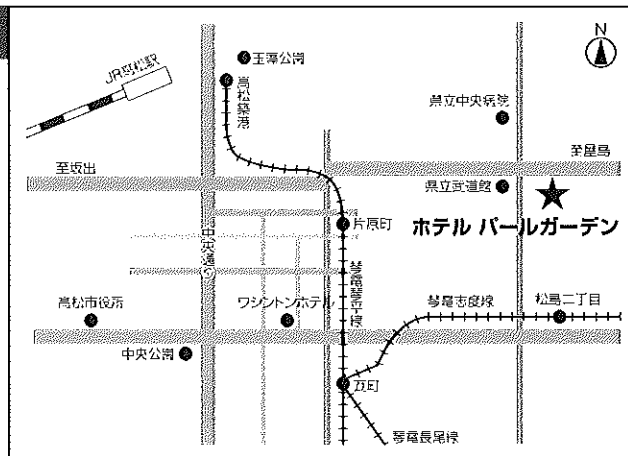
会場案内

ホテルパールガーデン

〒760-0066 香川県高松市福岡町2丁目2-1  
 TEL:087-821-8500 FAX:087-821-8742

(アクセス)

無料の駐車場がありますが、混み合う場合がありますので、乗り合わせて来られるか、公共交通機関をご利用ください。公共交通機関でのご来場方法については、ホテルパールガーデンのホームページをご覧ください。



お問い合わせ先

高松市医師会事務局 TEL:087-831-2208