

【送信先】

福島県保健福祉部薬務課（担当：深田・石橋） 行き

F A X 0 2 4 - 5 2 1 - 7 9 9 2

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

平成28年度医療機器品質マネジメント人材育成セミナー

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

会社名 (団体名)	参加者氏名	所属・役職	施設見学の希望
第1回			有 ・ 無
第2回			
第3回			
第4回			有 ・ 無
連絡先	T E L :		
	E - m a i l :		
	担当者・氏名 :		

申込み締切日：各セミナー開催日の3日前

※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（4回分まとめてのお申し込みを推奨します）。

- ◆受講が確定しました方々には、集合場所・時間等の詳細についてお知らせいたします。
- ◆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 深田・石橋

T E L : 024-521-7233 E-mail : yakumu@pref.fukushima.lg.jp