

平成24年度 第1回福島災害医療セミナー



第1部 2012年7月9日(月)～14日(土)

第2部 2012年7月17日(火)～20日(金)

申込先

TEL

024-547-1488

上記の番号までお電話いただき、
お申し込み票に記載の必要事項を
お伝え下さい。

FAX

024-547-1557

下部のお申し込み票に必要事項を
ご記入の上、上記FAX番号まで
送信してください。

E-mail

ecdm@fmu.ac.jp

下部お申し込み票に記載されている
必要事項をメールにて上記アドレス
に送信してください。

お申し込み票 TEL、FAXもしくはE-mailで7月5日(木)までにお申し込みください。

氏名 (フリガナ)	フリガナ
性別	男 ・ 女
所属機関	・ 部署 () ・ 役職 ()
身分 (口に✓を入れて下さい)	<input type="checkbox"/> 臨床研修医 () 年次 <input type="checkbox"/> 後期研修医(専攻医) () 科 <input type="checkbox"/> 医師 () 年目 <input type="checkbox"/> 看護師 () 年目 <input type="checkbox"/> その他 () 例) 臨床放射線技師 など
住所・電話番号	〒 - TEL ()
メールアドレス	
参加期間 (口に✓を入れて下さい)	<input type="checkbox"/> 全日参加(第1部・第2部) <input type="checkbox"/> 第1部のみ参加

福島県立医科大学 災害医療総合学習センター (ECDM)

〒960-1295 福島県福島市光が丘1 Tel : 024-547-1488 / Fax : 024-547-1557

e-mail : ecdm@fmu.ac.jp / HP : <http://www.fmu.ac.jp/home/cmecd/ecdm.html>