

第 29 回 保健衛生研修会 参加申込書  
**FAX 075-811-9138**

府県名( )

氏 名	職 種	所 属	連絡先電話番号	学会員*

※日本消化器がん検診学会に加入されている方は○印をお願いします。

研修会では、出来る限り皆様のご意見を反映したいと考えております。  
日常の業務の中で疑問に感じる事など、ご質問がございましたら、下記にご記入ください。  
また、講師あてのご質問がある場合は、その旨ご記入ください。

【質問内容】

申込締切 令和元年 8 月 20 日(火)

保健衛生研修会事務局

一般財団法人 京都予防医学センター 健康推進係 阿部 圭子  
〒604-8491 京都市中京区西ノ京左馬寮町 28  
TEL 075-811-9150 ・ FAX 075-811-9138