提出先：静岡県健康福祉部医療局疾病対策課がん対策班　遠藤

　　　　ＦＡＸ番号　０５４－２５１－７１８８（送信票不要）

※ ふじのくに電子申請サービスが利用できない場合のみＦＡＸしてください。

　 https://apply.e-tumo.jp/pref-shizuoka-u/offer/offerList\_detail?tempSeq=14509

* 令和７年１月24日（金）までに提出をお願いします。
* なお、期限内であっても定員になり次第、受付を終了します。



（別紙）　ぜん息等子どものアレルギー疾患予防に関する講習会（２月９日）

出 席 報 告 書

１　御所属・担当者等について、御記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属名 |  | 所在市町名 |  |
| 担当者職･氏名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mailｱﾄﾞﾚｽ |  |

２　出席者について、御記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種名 | 出席者氏名 | 医籍登録番号※ |
| （例）保育士（例）医師 | 富士山　太朗静岡　花子 | な９ | し９ | ９ | ９ | ９ | ９ | ９ |

※医師の方におかれましては、日医生涯教育単位【1.5単位　CC.16（ショック）】を付与します。

一般社団法人静岡県医師会へ氏名、所属及び医籍登録番号の情報を提供します。