



子育てドクターの会参加申込書

※参加/託児申込〆切：3月2日(日)

①お名前

②医療機関名

③ご連絡先

(携帯電話、メール等でご連絡が付きやすいものをご記入ください)

④託児希望 する ____人 ____歳 男・女

____歳 男・女

____歳 男・女

しない

<<申込先>>

ふくい女性医師支援センター F A X : 0776-21-6641

※申込〆切を過ぎた場合は下記までご連絡ください

<<問合先>>

ふくい女性医師支援センター T E L : 0776-24-5055

E-mail : fwdr-sc@fukui.med.or.jp