

日本慢性期医療協会 第2回経営対策講座 参加申込書

(本紙に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。)

〔申込先〕 FAX: 03-3355-3122 日本慢性期医療協会

〔申込締切〕 平成22年4月20日(火)

〔参加定員〕 230名(1施設3名まで・先着順)

* 4月下旬頃、連絡担当者様あてに参加費請求書及び受講票をお送りさせていただきます。

* 満席の場合は、お申し込み後3日以内にご連絡いたします。

* 宿泊・交通の手配等につきましては、各自でお願いいたします。

* 申込締切後、定員に空席がある場合は、(空席待ち)の方を申し込み順に受け付けます。

貴施設名 _____ どちらかに○ ⇒ 会員 ・ 非会員

住所 _____ (〒 -)

TEL. _____ FAX. _____

連絡担当者氏名 _____ 役職 _____

【全日程を修了の場合、修了証を授与致します。お名前を正確にご記入ください】

No.	参加者氏名	職種・役職
1		
2		
3		
4	(空席待ち)	