

医師事務作業補助体制加算「基礎知識研修」該当

第1回 医師事務作業補助者研修 参加申込書

申込期日 2020年9月14日（月）※定員に達し次第、受付を締切ります。

申込先 FAX. 03-3355-3122 日本慢性期医療協会事務局

貴施設名 日本慢性期医療協会
(会員 ・ 非会員)

住所 (〒 -)

TEL FAX

E-mail (ブロック体でお願い致します)

連絡担当者氏名 部署

<下記に参加者をお書き下さい>

*満席の場合のみ当会から3営業日以内にご連絡致します。

*連絡担当者様宛に「受講票」、「参加費請求書」を9月下旬頃にお送りいたします。

*オンライン受講の場合は、受講のための必要事項等をメールにてご案内申し上げます。

No.	ふりがな 氏名	受講方法 (どちらかに○)	備考
1		会場受講 ・ オンライン受講	
2		会場受講 ・ オンライン受講	
3		会場受講 ・ オンライン受講	

日本慢性期医療協会

〒162-0067 東京都新宿区富久町11-5 シャトレ市ヶ谷2階
TEL. 03-3355-3120 FAX. 03-3355-3122 Email info@jamcf.jp
ホームページ <http://jamcf.jp>
日慢協ブログ <http://manseiki.net>
慢性期.コム <https://manseiki.com>