

回復期リハビリテーション病棟入院料1・2「体制強化加算」該当研修
第9回 医師のための総合リハビリテーション講座 参加申込書

申込期日 2021年7月9日(金) ※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7月上旬頃にお送りいたします。

No.	ふりがな 氏名	ご専門分野	医師経験年数
1			年
2			年
3			年

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>