

学校法人大阪滋慶学園

医療・福祉マネジメントセミナー参加お申込書
(キャンセル待ち専用)

(お申込受付) 06-6150-1307宛にFAX送信ください。

参加お申込(参加ご希望日に○をお付け下さい)

参 加 ご希望日	日 程	演 題
	3月 3/3(土)	(仮)平成30年度 診療報酬・介護報酬 ダブル改定の重要ポイントと展望 講師：石田 昌宏 氏

■貴事業所名(法人名称および施設名称等)

■貴事業所所在地

〒 —

■ご連絡先

TEL FAX

e-mail @

■受講者ご芳名・ご所属・お役職(複数ご参加される場合は、併記して下さい)

ご芳名(ご所属・お役職のご記入をお願いいたします)

1. ご芳名 (ご所属 : /お役職 :)

2. ご芳名 (ご所属 : /お役職 :)

3. ご芳名 (ご所属 : /お役職 :)

【お申込手順について】

- ①本申込書(キャンセル待ち専用)をFAXにてご送信下さい。
- ②キャンセルが発生した場合は、受講受付票をFAXにて返信させていただきます。
※キャンセルが発生した場合は、講演日の10日前までにご連絡をさせて頂きます。
- ③受講受付票に記載されている銀行口座宛に受講料をお振込下さい。

【個人情報の取扱いについて】

本お申込書に記載いただいた個人情報は、当セミナーの運営管理およびセミナー・各講座の
ご案内の目的のみに利用し、他の目的には一切使用致しません。

主催：滋慶医療経営管理研究センター