

## 医療・福祉マネジメントセミナー参加お申込書

(お申込受付) 06-6150-1307宛にFAXにてご送信ください。

参加お申込 (参加お申込の欄に○印をお付け下さい)

参加お申込	日程 (2019~2020年)		演題・講師
	11月	11/30 (土)	看護における発達障害傾向がある人への教育支援やサポートのあり方について 講師：草地 仁史 氏
	12月	12/21 (土)	これからの大阪医療圏構想と将来展望について 講師：澤 芳樹 氏
	1月	1/25 (土)	医療機関における人材育成と人事評価の考え方 講師：渡辺 明良 氏
	2月	2/22 (土)	2020年度 診療報酬改定の課題と展望 講師：石田 昌宏 氏

参加お申込欄に○をお付け下さい。

■ 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 (複数で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致します)

- |   |        |       |
|---|--------|-------|
| 1 | (ご所属：) | /お役職) |
| 2 | (ご所属：) | /お役職) |
| 3 | (ご所属：) | /お役職) |

※法人会員様 (職員の方) は、1セミナーにつき6名様まで無料ご招待申し上げます。

【受講お申込手順について】 ※法人会員事業所の方は、②③のお手続きはございません。

- ①本申込書をFAXにてご送信下さい。
- ②お申込後、本センターより受講受付票をFAX(または郵送)を返信させていただきます。
- ③1週間以内に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。
- ④受講票をFAX(または郵送)送信させていただきます。
- ⑤セミナー当日は、受講票をご持参・ご提出下さい。

【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： 滋慶医療科学大学院大学  
滋慶医療経営管理研究センター