

医療・福祉マネジメントセミナー受講お申込書

(お申込受付：06-6150-1307 宛にFAXご送信ください)

受講お申込(ご希望のセミナー・ご受講方法をご選択いただき○印をお付け下さい。複数可)

参加ご希望日 受講方法		日程 (2024年)		演 題 ・ 講 師
対面		1月	1/27 (土) [14:00~16:00]	医療の質・安全を捉え直す！ 講師：北野 達也 氏
オンライン				
対面		2月	2/17 (土) [14:00~16:00]	医療機関における電波利用の期待と課題 講師：加納 隆 氏
オンライン				
オンライン		3月	3/16 (土) [10:00~12:00]	2024年度診療報酬・介護報酬改定について(仮) 講師：木村 憲洋 氏

↑ ご希望のセミナー・ご受講方法をご選択いただき○印をお付け下さい。(複数可)

■貴事業所名・所在地

〒 ー 所在地：

貴法人名：

■ご連絡先

TEL FAX

■受講者ご芳名・ご所属・お役職・e-mailアドレス

ご芳名 (ご所属： /お役職)

※オンライン受講の必須(お間違いの無いよう楷書でご記入をお願い致します)

e-mail @

※ご登録のアドレスにオンライン受講のID、及び緊急連絡等を送信させていただきます。

【受講お申込手順について】

- ①本申込書をFAXにてご送信下さい。
- ②受講票(対面)をFAX(メル)送信、または、受講番号(オンライン)をメール送信させていただきます。
- ③セミナー(対面受講の場合)当日に、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・大学院
滋慶医療経営管理研究センター