

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・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 ○ イン ラ	11月	11/2 (土) [14:00~16:00]	電子カルテについて改めて考えてみる ー医療制度やPHRとの関連についてー 講師：岡田 武夫 氏
○ オン ライ ン	11月	11/23 (土) [14:00~16:00]	医療に活かすAIとデータサイエンス 講師：南部 雅幸 氏
○ オン ライ ン	12月	12/14 (土) [14:00~16:00]	データ駆動型病院経営 講師：宮原 勅治 氏

↑ ご希望のセミナー・受講方法を選んでいただき○印をお付け下さい。(複数可)

■ 貴事業所名・所在地

〒 _____ 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 _____)

※オンライン受講の場合は必須 (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