

E-mail m-kokusai@juno.ocn.ne.jp または F A X 03-3239-5913

申込締切 各研修日1週間前

申し込み日 年 月 日

東京都支部事務局 宛

会員番号		氏 名	
TEL		FAX	
E-mail			
所 属 先			
住 所 (資料郵送先)	〒		
【備考欄】	領収書、請求書希望の場合は、希望の旨と送付先・宛名を記載してください。請求書の場合、振込み予定日も記載してください。		

※ 申し込む日付の□欄を選択してください。個別の申込みが可能です。

開催日 開催時間 16:30~20:30	<input type="checkbox"/> 10月24日(木) これからの診療所の開業と経営のかたち
	<input type="checkbox"/> 11月22日(金) 地域医療構想下で生き残る中小病院の経営
	<input type="checkbox"/> 1月23日(木) ヘルスケア分野のICTイノベーション

受講料 ¥12,000 円/回 ×  回 = \_\_\_\_\_ 円

**\* 銀行ご利用明細票を貼り付けてください \***

振 込 先 : みずほ銀行 足立支店 普通 1830911

加 入 者 名 : 公益社団法人 日本医業経営コンサルタント協会 東京都支部

通 信 欄 : 以下のご記入を必ずお願いいたします。

『会員No.( )』、『お名前』

※事業所名でお振込みになる際には、受講される方のお名前もご記入ください。

当資料は東京都支部で行なう研修会のために活用するもので、それ以外では使用いたしません。

電話・電子メールによるお問い合わせ

TEL : 03-3239-5911 E-mail : m-kokusai@juno.ocn.ne.jp

東京都支部事務局