

平成29年度継続研修 受講申込書

平成 29 年 10 月 12 日(木)

下記の通り受講申込をいたします。

平成 29 年 月 日

返信は

会員氏名

印

FAX : 0258-37-0333 又は

Mail : info@jahmc-niigata.jp (Mailの場合、署名捺印の上PDFファイルにて添付しお申し込みください)

・懇親会参加を希望される方は、人数を記入してください。

大光銀行と共催の医業経営セミナー 13:30～17:00 (受付13:00～)

月 日	講 義 内 容	時間	会 員	非会員 人数	懇親会 出席人数	申込 締切日
12/9 (土)	<< 講演 >> (1.5 時間) 2018年医療・介護のダブル改定に 備えての準備と対応	13:40) 15:10	(1.5h:1人¥4,500)	(共催セミナー、無料)	あり	11/14
	<< 講演 >> (1.5 時間) 新潟県における 地域医療構想と地域包括ケア ～2017年度の動き～	15:20) 16:50	(1.5h:1人¥4,500)	(共催セミナー、無料)		
合 計	申込み受講料 合 計		① 会 員 ¥	② 非 会 員 無料		
	会 員 の 受 講 料 ①				円	
	非 会 員 の 受 講 料 ②		0		円	
	合 計 受 講 料				円	

※ 非会員の方が出席される場合、恐れ入りますが下記にお名前をご記入ください

非会員		非会員	
非会員		非会員	
非会員		非会員	
非会員		非会員	

※ 昼食は各自でお願い致します。

受講料振込先 :

第四銀行 長岡営業部 普通預金 No. 1859217 (ﾀﾞｲｼﾞﾝｺウ ｶｶﾞｶｲｲｹﾞｻﾞﾝ)

(公社)日本医業経営コンサルタント協会 新潟県支部 支部長 杉本 俊夫 (ｽｷﾞﾓﾄ ｼﾞﾝ)

問合せ先: 事務局の上村までお願いします。 Mail : info@jahmc-niigata.jp
TEL : 0258-37-0333