

講演会参加事前申込書

申込用紙コピー可

申込方法

※参加ご希望の方は下記申込書を記入していただき、連絡先まで FAX してください。

※太枠内は必ず記入してください。

※日本医療メディエーター協会会員の方は参加費無料です。非会員の方は参加費 1,100 円となります。

参加費は当日お支払いただきます。本協会はインボイス登録事業者ではありません。

※医療メディエーター協会会員の方は更新ポイント取得対象講演会となり 20 ポイント取得できます。

※山陰支部主催の研修などの案内を希望される方は、連絡先、メールアドレスを必ず記入してください。

記入がない場合は、希望されましても案内できませんのでお願いいたします。

※締め切り 8 月 16 日（金）までにお申し込みください。

講演会参加事前申込書

FAX : (0853) 21-2975 (申込締切 : 8 月 16 日 (金))

フリガナ			職種		
参加者氏名			日本医療メディエーター協会 ※当てはまる方へ〇印	会員	非会員
勤務先					
連絡先	勤務先 自宅 ※当てはまる方へ〇印	〒 島根 県 市 郡 鳥取			
メールアドレス					
山陰支部主催の研修等の案内連絡を希望しますか？ ※基本的にメールでご案内します。 ※当てはまる方へ〇印			希望する	希望しない	

尚、記入いただいた個人情報につきましては、山陰支部主催の研修などの案内連絡を希望された方には、案内の連絡のために利用させていただきます。希望されない方についても適切に管理いたします。

— 連絡先 —

日本医療メディエーター協会山陰支部 事務局

〒693-8555 島根県出雲市姫原 4-1-1 島根県立中央病院 医療安全推進室内

TEL:(0853)30-6587 FAX : (0853) 21-2975 電子メール : jahm-sanin@spch.izumo.shimane.jp