

FAX:0263-92-1012 日本医療メディエーター協会甲信越支部事務局  
〒390-1401 長野県松本市波田 4417-180 松本市立病院(医療安全管理室内)  
TEL:0263-92-1012, FAX:0263-92-1012, E-mail:jahmkousinetu@gmail.com

## 申込用紙 (松本会場 導入編)

### ◆ 医療コンフリクト・マネジメントセミナー 導入編

平成 29 年 9 月 2 日(土)13:00～17:00

\* 参加をご希望の方は、下記をご記入のうえ、メール(jahmkousinetu@gmail.com)に添付または FAX にてお申込ください。

申込日	平成 29 年 月 日			
コース	導入編 平成 29 年 9 月 2 日(土)13:00～17:00			
ふりがな				
施設名				
代表者 連絡先	下記いずれかを■に変換またはチェック(✓)し、必要事項をご記入ください。 〒:			
	連絡先: <input type="checkbox"/> 自宅住所、 <input type="checkbox"/> 勤務先住所			
E-mail :				
参加者	氏名	職種	役職	情報交換会参加 (9/2 18:30～)
1(代表者)				<input type="checkbox"/> 参加・ <input type="checkbox"/> 不参加
2				<input type="checkbox"/> 参加・ <input type="checkbox"/> 不参加
3				<input type="checkbox"/> 参加・ <input type="checkbox"/> 不参加
4				<input type="checkbox"/> 参加・ <input type="checkbox"/> 不参加
5				<input type="checkbox"/> 参加・ <input type="checkbox"/> 不参加
6				<input type="checkbox"/> 参加・ <input type="checkbox"/> 不参加
7				<input type="checkbox"/> 参加・ <input type="checkbox"/> 不参加

\* 平成 29 年 8 月 9 日(月)までにお申込ください。

\* 参加費は当日支払も可能ですが、情報交換会参加費は事前振込となります。

\* 受講料のお振込などにつきましては、参加受付完了後に改めてご案内致します。