

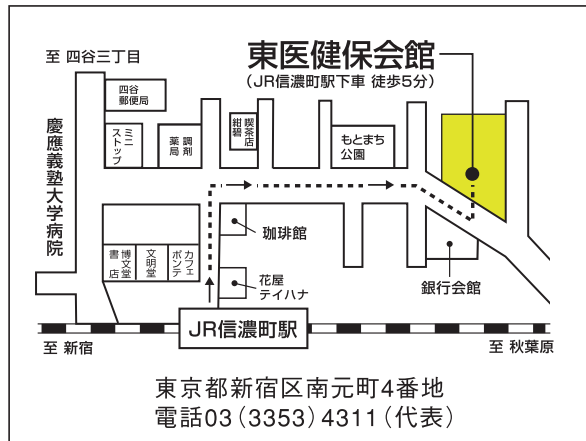
# 参加申込書

平成 年 月 日

必要事項をご記入の上、FAX.03-5217-0898 迄お送り下さい。

\*演題発表者も学会への申し込みが必要になりますので、必ず事前に参加申し込みをお願いいたします。

- 学会主題:「病院における危機管理」
- 日 時:平成24年2月19日(日)午前9時～午後5時(午前8時20分より受付)
- 会 場:東医健保会館(JR信濃町駅徒歩5分)
- 事前登録参加費:1名様 4,000円(ただし、院長・理事長は14,000円)  
当日受付参加費:1名様 5,000円(ただし、院長・理事長は15,000円)  
学生:1名様 1,000円(事前登録・当日受付共通)  
\*学生の場合は、氏名欄の学生を○で囲んで下さい。
- 事前申込締切:平成24年1月31日(火)



※参加申込み欄が不足の場合は、コピーしてお使い下さい。

## 参加申込書

医療機関 団体名	フリガナ	
住 所	〒 □□□□-□□□□	
TEL.	内線	FAX.(直通)

連絡責任者

部署名

役職

氏名

氏名	職種	役職
フリガナ	学生	
フリガナ	学生	
フリガナ	学生	
フリガナ	学生	
フリガナ	学生	

申し込み方法:必要事項を記入の上FAXにて申し込み下さい。

\*申込受付後、参加費振込の願いをお送りいたします。

\*振込確認後「事前登録手続完了通知」をお送りいたします。

\*開催日当日に「事前登録手続完了通知」と引替えに参加証及び領収証をお渡しいたします。

【連絡先・申込み先】一般社団法人東京都病院協会事務局  
〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館内306号  
TEL.03-5217-0896 FAX.03-5217-0898  
E-mail:gaktmha@xqb.biglobe.ne.jp(学会専用)