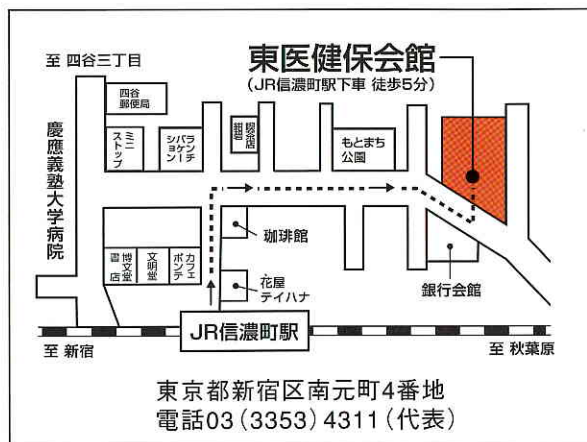


参加申込書

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。

- 学会主題:「医療再生へのパラダイムシフト」—現実を踏まえて—
- 日 時:平成22年2月14日(日)午前9時～午後5時30分(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 3,000円(ただし、院長・理事長は10,000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)
- 事前申込締切:平成22年1月31日(日)



※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・会社名	フリガナ
住 所	〒 □□□□-□□□□

TEL. 内線 FAX.(直通)

連絡責任者 部署名	役職	氏名
フリガナ	職種	役職
フリガナ		
フリガナ		
フリガナ		
フリガナ		

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、参加費振込のお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)