

FAX送付先 03-3261-1845

研修部 行

(キャンセル待ち用)

「2019年度 院長・幹部職員セミナー」
キャンセル待ち申込書

職 名	氏 名

上記のとおり、キャンセル待ちの申し込みをします。

※本申込書に記載いただいた個人情報については、「公益社団法人 全国自治体病院協議会個人情報保護規程」に基づき、本説明会の運営のためのみ利用致します。

※空席が出た場合は、順にご連絡いたします。

空席が出なかった場合は、ご連絡いたしませんので、ご了承ください。

年 月 日

施設名

申込担当部署・氏名

電話番号

F A X 番号

メールアドレス

公益社団法人 全国自治体病院協議会 研修部

〒102-8556

東京都千代田区平河町2-7-5 砂防会館本館7階

TEL : 03-3261-8567 (直通) FAX : 03-3261-1845