

FAX送付先 03-3261-1845
研修部あて

(非会員施設用)

2021年度 《第1回》
臨床工学部会オンラインセミナー 視聴申込書

申込期限 6月7日(月)※配信後も受け付けます
配信期間 6月8日(火)～7月16日(金)

| 配 信 先 | |
|---|-----|
| 職 名 | 氏 名 |
| | |
| メールアドレス ※はっきり正確に ご記入ください。 | |
| 今後のオンラインセミナーのご案内のお知らせを希望しますか？(必須) <input type="checkbox"/> する / <input type="checkbox"/> しない ※ <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 | |

※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、本研修会の運営のためのみ利用致します。

上記のとおり出席の申し込みをします。

2021年 月 日

〒・所在地

施設名

申込担当部署・氏名

電話番号

公益社団法人 全国自治体病院協議会 研修部あて

〒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

FAX 03-3261-1845