

第14回日本医療マネジメント学会 愛知県支部学術集会事務局 行

FAXでの申込み：052-832-1130

ホームページからの申込み：<https://jhm-aichi.jp/>

第14回日本医療マネジメント学会 愛知県支部学術集会
参加申込み用紙

貴施設名：_____

ご担当者：_____

ご連絡先：TEL (_____) FAX (_____)

NO.	氏名	フリガナ	職種
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※募集締切日：平成30年10月19日（金） 定員：350名 先着順になります

申込受付完了のご連絡は致しませんので、ご了承ください。

（万一、定員超過のためご参加いただけない場合にはご担当者様へ連絡させていただきます。）

〈日本医療マネジメント学会愛知県支部学術集会の問い合わせ〉

名古屋第二赤十字病院

総務課 担当：渡邊、川田 TEL:052-832-1121 E-mail:jhm2018aichi@nagoya2.jrc.or.jp