

開催概要	
日程	平成28年1月29日(金) 10:30~16:10
会場	東京研修センター 東京都新宿区富久町 11-5 シャトレ市ヶ谷 2階
定員	120名(先着順)
対象	医師・歯科医師 *医師・歯科医師以外の職種の方の参加につきましては、同施設の医師・歯科医師とご一緒に参加を原則とさせていただきます。
参加費	会員 8,000円 (地域包括ケア病棟協会会員病院にお勤めの方) 非会員 18,000円 *どちらも昼食代含む
申込締切	平成27年12月11日(金) *混雑が予想されますのでお早めにお申込ください。定員に達し次第受付を締切ります。
申込方法	参加申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。
主催	地域包括ケア病棟協会 〒162-0067 東京都新宿区富久町 11-5 シャトレ市ヶ谷 2階 TEL: 03-3355-3120 FAX: 03-3355-3122 E-mail: info@chiiki-hp.jp ホームページ: http://chiiki-hp.jp

(地域包括ケア病棟協会)

貴院名 _____ どちらかに○ ⇒ 会員・会員以外

住所 _____ (〒 -)

TEL _____ FAX _____

連絡担当者氏名 _____ 部署 _____ 役職 _____

参加申込書

本紙に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。

申込先FAX: 03-3355-3122

地域包括ケア病棟協会 事務局

申込締切: 平成27年12月11日(金) 参加定員: 120名(先着順)

※1月上旬頃、参加案内と参加費請求書を連絡担当者様宛にお送りいたします。

定員に達し参加受付を終了した場合は、お申込み後、3営業日以内にご連絡致します。

No.	(ふりがな) 受講者氏名	職種	役職
1		医師・歯科医師	
		その他()	
1		医師・歯科医師	
		その他()	
1		医師・歯科医師	
		その他()	
1		医師・歯科医師	
		その他()	

お申込みありがとうございます。なお、1施設からのご参加は、原則4名までとさせていただきます。5名以上お申込の場合は、申込締切後の空席状況により調整させていただきます。