

第2回地域包括ケア病棟研究大会

参加申込用紙

必要事項をご記入の上、下記FAX番号よりお申込みください。

FAX : 03-3355-3122

地域包括ケア病棟協会事務局

申込締切 : 平成28年5月20日 (金)

(地域包括ケア病棟協会)

貴施設名 \_\_\_\_\_ どちらかに○→ 会員 ・ 非会員

住所 \_\_\_\_\_ (〒 \_\_\_\_\_ )

TEL : \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_

ふりがな \_\_\_\_\_  
連絡担当者 \_\_\_\_\_ 役職 \_\_\_\_\_

注) 閉会后、下記のバスをご用意いたします(事前申込制)。バスのご利用は、先着順でのご用意となります。ご利用いただけない場合は、5月末日までに御連絡致します。(最小催行人数10名)  
15:45発 リーガロイヤルホテル新居浜 → 松山空港行(所要時間約100分) 運賃3000円/人  
(参加費とあわせてご請求いたします。)

No.	ふりがな 参加者氏名	職種	役職	バスのご利用
1				有 ・ 無
2				有 ・ 無
3				有 ・ 無
4				有 ・ 無
5				有 ・ 無

- \* 6月上旬に、連絡担当者様宛に当日のご案内および参加費の請求書をお送り致します。
- \* 定員250名に達し参加受付を終了した場合は、お申込後、平日3日以内に御連絡致します。
- \* 交通・宿泊などについては各自で手配をお願い致します。