

日程：平成31年1月18日(金)	
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	管理栄養士 (管理栄養士以外の方もご参加いただけます)
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30年12月14日 (金) 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 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

第1回地域包括ケアにおける管理栄養士の役割実践講座

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30年12月14日 (金)
--

貴院名 _____ どちらかに○ ⇒ 会員 ・ 非会員

総病床数 () 床 * 地域包括ケア病棟を算定している場合 ⇒ 算定病床数 () 床
該当するものを○で囲む 入院料 1・2・3・4 管理料 1・2・3・4

病院住所 (〒 -) _____

TEL. _____ FAX. _____

連絡担当者氏名 _____ 部署 _____ 役職 _____

E-mail _____

※連絡担当者様宛に、参加案内や参加費請求書等を平成30年12月下旬ごろ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			
2			
3			
4			