

各位

一般社団法人愛知県医療法人協会 会長 井手 宏  
同事務部会 部会長 鈴木 学

第 11 回事務部会研修会

午後の部



# 「平成 30 年 4 月同時改定説明会」

同日、午前・午後の 2 回開催します。各回の内容は同じです。

参加ご希望の方は、平成 30 年 2 月 21 日（水）までにホムパツまたは、FAX 送信で事務局へお申込み下さい。皆様のご参加をお待ちしております。

\*申込書は、午前・午後で違います。各専用申込書でお送りください。

1	日時	平成30年2月28日（水）14：00～16：00（開場&受付 13：30～）		
2	会場	今池ガスビル9Fガスホール（地下鉄今池駅10番出口直結）千種区今池1-8-8		
3	テーマ	平成 30 年 4 月同時改定説明会		
4	講師	株式会社スズケン お得意さまサポート部 コンサルティング課 梶村 孝夫		
5	参加費	主催・共催団体会員 1名	4,000 円（税別）	*参加費は事前振込 事務局よりお送りする「申込確認書」 記載の方法でお振込みください
		後援団体会員 1名	6,500 円（税別）	
		会員外 1名	8,000 円（税別）	
6	定員	250名・・・定員になり次第受付終了		
7	主催	愛知県医療法人協会	8	共催 日本医療法人協会愛知県支部、東邦ガス株式会社
9	後援	愛知県病院協会、愛知県精神科病院協会		
10	申込方法	①ホムパツ http://www.a-iho.or.jp/「集合研修のご案内」から該当研修の選択、必要事項入力後送信		
		②FAX・・・下記の参加申込書を送信		

<第 11 回事務部会研修会 **午後の部専用参加申込書**> 送り先 Fax 052-242-4353

法人名				病院・施設名		
所在地	〒					
Tel				fax		
◎申込責任者	役職			ふりがな 氏名		
	参加者の職種	参加者の役職	参加者の氏名			
1						
2						
3						

以下をご了承の上、お申し込みください。

◎申込責任者欄	必ず記入。ご記入のない場合、受付できません。同人が参加する場合は参加者氏名欄もご記入ください。
受付した場合	参加申込書受付後、「申込確認書」を FAX で送信。参加費入金確認後、「受講票」を FAX で送信。当日受付に「受講票」をご提示ください。
その他	空調による温度差を調整できる服装でお越しください。(脱ぎ着が可能なもの、ひざ掛け等をお持ちください)