

FAX : 020-4664-1995 または
 メール (infosmcm-group@umin.ac.jp) 添付で送付

医療事故・紛争対応研究会 北海道・東北セミナー in Hakodate 申込書

日時 : 2017年9月30日 (土) 9時30分~16時40分

場所 : 函館市公民館

参加費 : 会員4,000円 事前入会4,000円 非会員5,000円 (全て税込)

※ 1 当日申込(事前申込者のうち、参加費の未納者を含む) 7,000円 (研究会会員6,000円)

※ 2 当日参加されない場合でも、ご入金後の返金は致しかねますので、あらかじめご了承ください

■ 申込担当者様の情報をご記載ください。

ご勤務先	TEL	()
	FAX	()
ご住所	〒	
ご氏名	ふりがな (役職)	参加人数 名
セミナー申込の確認・事前連絡をメールでお送りいたします。こちらに正確にご記入ください。		
E-mail	@	

■ 参加申込者 (上記担当者様も参加の場合はチェックをお願いします→□)

氏名	所属 (会員の場合は会員番号)	事前入会	金額
	メール : 所属 : 会員番号 :	する しない	
	メール : 所属 : 会員番号 :	する しない	
	メール : 所属 : 会員番号 :	する しない	
	メール : 所属 : 会員番号 :	する しない	

お支払い方法	<input type="checkbox"/> コンビニ決済 <input type="checkbox"/> 銀行振込	合計金額
--------	---------------------------------------------------------------	------

- ※ 1 5名以上参加される場合は、当該申込用紙をコピーしてご使用ください。
- ※ 2 入会を希望される場合は、別紙【入会申込書】へ記入の上、下記FAXにてご連絡ください。
- ※ 3 コンビニ決済の場合は、申込担当者の方へお申込みから3日~5日ほどで振込用紙を個別にお送りいたします。
- ※ 4 銀行振込の場合は、下記に合計金額の振込をお願いいたします。金額は税込金額です。
振込手数料はご負担いただきますよう、よろしくをお願いいたします。
- ※ 5 受講料のお支払いは9月22日(金)までをお願いいたします。当日はお振込控えをお持ちください。
入金確認後、参加票引換証お送りいたします。お支払いが遅れる場合は、下記事務局までご連絡をお願いいたします。

お振込先

■ 銀行振替
 銀行名 ゆうちょ銀行
 金融機関コード 9900
 店番 279
 預金種目 当座
 店名 二七九店(ニナナキユウ店)
 口座番号 0098665
 加入者名 : 医療事故・紛争対応研究会

■ 郵便振替
 口座記号・口座番号 : 02740-1-98665

医療事故・紛争対応研究会 事務局
 E-mail : infosmcm-group@umin.ac.jp
 FAX : 020-4664-1995