**医療価値評価の胎動プログラム**

**2020年／2021年**

**シンポジウム参加申し込み**

事務局御中

10月9日(土)開催の標記シンポジウムに参加申し込みをします。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| ふりがな |  |
| ご氏名 |  |
| ご所属 |  |
| ご住所 | 〒 |
| 連絡先 | ・メール：  ・ＴＥＬ： |
| **注意：連絡先のメールアドレスが、シンポジウムにご参加するにあたっての必要なアドレスになります。他のアドレスからはご参加できませんのでご注意下さい** | |
| 備考欄 |  |

【申込方法】――――――――――――――――――――――――

　上記表の必要事項をご記入のうえ、事務局宛に**メールまたはFAX**にてお申し込みください。**9月30日（木）まで**にお願いいたします。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

医療価値評価の胎動プログラム事務局

電話：070-1270-0245

FAX：03-5800-8948

MAIL：values.hehp@gmail.com

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊