

D059

<11月15日 開催>

「病院の経営環境変化と
医療法人の事業承継を考える」セミナー参加申込書

別紙「申込要件」を承認のうえ参加を申し込みます。

↑
この方向に原寸大で送信下さい。

法人・病院名		コード番号				
			封筒の宛名の右下の番号			
所在地	〒	電話	()			
		FAX	()			
連絡先	氏名	所属	電話 内線			

参加者名	(ふりがな)	役職名		受付番号	※
	(ふりがな)	役職名		受付番号	※
	(ふりがな)	役職名		受付番号	※

送信先 一般財団法人 産業経理協会 [FAX (東京) 3251-0533]