

↑この方向に原寸大でご送信下さい。

D036

<11月29日 開催>

「医療介護提供の器としての
『医療法人』総復習」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。

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	()			
		F A X	()			
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	※
	E-mail				
	(ふりがな)	役 職 名		受 付 番 号	※
	E-mail				
(ふりがな)	役 職 名		受 付 番 号	※	
E-mail					

送信先 一般財団法人 産業経理協会〔FAX (東京 03) 3251-0533〕