

HISフォーラム2017 in OSAKA 参加申込書

記入欄に必要事項をご記入の上、
FAXを送信してください。

HISフォーラム2017 in OSAKA
(第21回全国病院広報研究大会)
事務局 宛

申込先FAX番号 06-6992-4845

ご記入日 2017年 月 日

施設名

住所 (〒 —)

連絡先電話番号

E-mail

参加人数

フリガナ
参加者名① 所属部署 (役職)
◆会員種別: HIS会員 非会員 ※に✓を入れてください
◆参加項目: 第21回全国病院広報研究大会 懇親会

フリガナ
参加者名② 所属部署 (役職)
◆会員種別: HIS会員 非会員 ※に✓を入れてください
◆参加項目: 第21回全国病院広報研究大会 懇親会

フリガナ
参加者名③ 所属部署 (役職)
◆会員種別: HIS会員 非会員 ※に✓を入れてください
◆参加項目: 第21回全国病院広報研究大会 懇親会

参加費の合計額とご入金予定日をご記入ください。

参加費 (円)
入金予定日 (2017年 月 日)
振込名義人

連絡事項などがあればご記入ください。

開催項目

- ◆第21回全国病院広報研究大会
- ◆懇親会

<ご注意>

- ①お申し込みは、10月23日(月)までに
お願いします。
- ②登録後のキャンセルはご容赦ください。
(代理の方のご参加をお願いいたします。)
- ③参加費は、お申し込み後10日以内
にお振り込みください。ご入金
の確認ができ次第、ご連絡いたします。

申込期限

10 / 23 (月)まで