

令和6年度第1回経営管理研究会 参加申込書

研修日時 令和7年2月17日(月) 受付 13:30~16:00

研修会場 九州大学医学部百年講堂 大ホール

申込書送信先：FAX 092-436-2313

令和 年 月 日

◎下記のとおり参加を申込みます。

| | | | |
|---------|----|------|------|
| 病院名/施設名 | | | |
| 所在地 | | | |
| TEL | | ご担当者 | |
| FAX | | | |
| No. | 職種 | 氏名 | ふりがな |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

【問い合わせ先】

公益社団法人福岡県病院協会事務局 長沼

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2-9-30

TEL:092-436-2312 FAX:092-436-2313 E-mail: info@f-kenbyou.jp