|  |
| --- |
| **事務局　米沢市立病院総務課（担当：加藤）あて**  **MAIL** [bsoumu-ka@city.yonezawa.yamagata.jp](mailto:bsoumu-ka@city.yonezawa.yamagata.jp)  **FAX 0238-22-2876** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **第１８回 日本医療マネジメント学会山形県支部学術集会**  **事　前　申　込　書** | | | | | | |
| No | 職　　名 | 氏　　名 | | | 参加形式 | |
|  |  |  | | | Web | |
|  |  |  | | | Web | |
|  |  |  | | | Web | |
|  |  |  | | | Web | |
|  |  |  | | | Web | |
|  |  |  | | | Web | |
|  |  |  | | | Web | |
|  |  |  | | | Web | |
|  |  |  | | | Web | |
|  |  |  | | | Web | |
|  |  |  | | |  | |
| 上記のとおり、学術集会への参加を申込みます。 | | | | | | |
| 2024年　　　月　　　日 | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
| 第18回日本医療マネジメント学会山形県支部学術集会 | | | |  | |  |
| 会長　（米沢市病院事業管理者）　渡邊孝男　　様 | | | |  | |  |
|  | | | 病 院 名 |  | |  |
|  | | | 院 長 名 |  | | 公印  不要 |
|  | | | 担当者名 |  | |  |

* 用紙が不足する場合は、コピーしてご使用ください。
* データで申込まれる場合は、上記アドレスにご送付ください。
* 参加費 ３，０００円は、貴院分をまとめて指定口座へ振込みをお願いします。
* 事前申込みは、９月５日（木）までお願いします。