

医療安全管理者認定講座「基礎管理コース」受講申込書

受講受付 FAX : 03-6869-6772

- ◆下記お申込み記入欄にご記入のうえ、FAXをお願いいたします。
※複数名の場合、本用紙を人数分コピーされ、お使いください。

◎お申込みから受講開始までの流れ

- ① 下記申込欄に記入 → ② 下記へFAX送信 → ③ お手元に「e教材一式（ガイダンス）」が到着。
④ ご確認のうえ、教材費納入 → ⑤ 学習ガイダンスを確認し、学習開始。

お申込み記入欄

◎氏名	ふりがな	
◎送付先住所	◆送付先を <input checked="" type="checkbox"/> で選択して下さい。 → <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅	
◆送付先住所を記入してください		
〒 () - () _____		
◎連絡先	TEL : () - () - ()	
◎勤務先名		
◎所属/役職	[所属]	[役職]
◎メール	[任意] _____ @ _____	
◎テキスト形態を <input checked="" type="checkbox"/> で選択して下さい ➡ <input type="checkbox"/> USBメモリ <input type="checkbox"/> CD-ROM		