医療安全管理者認定講座「指導講師コース」 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☑で選択して下さい。 → ☐ 勤務先　☐ 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☑で選択して下さい ➡ ☐ ＵＳＢメモリ　☐ ＣＤ―ＲＯＭ		

一般社団法人日本病院管理機構　■総合受付：０３－６８６９－６７７１　東京都港区虎ノ門 1-1-21 新虎ノ門実業会館５Ｆ