

FAX 送信先： 092-751-3250

日本医療マネジメント学会第18回九州・山口連合大会
共催セミナー申込書

申込日： 平成 年 月 日
フリガナ 会社名：
部 課 名：
フリガナ 担当者名：
住 所：〒
TEL： FAX：
E-mail：

申込内容 ※ご希望のセッション会場、日程に☑を入れてください。

- 【会 場】 第1会場：ファウンテン（2階）、シアター約350席
 第2会場：海峰（3階）、シアター約300席
 第3会場：瑞洋（3階）、シアター約340席
 第4会場：ジブラルタル（2階）、シアター約160席
 第5会場：オーチャードルーム（2階）、シアター約320席

【希望日】 2019年9月20日（金） 2019年9月21日（土）

予定セッション内容

講演テーマ：
座長 所属： 氏名：
演者 所属： 氏名：

※本書にご記入いただきました個人情報は、本会の運営に関する目的以外には、利用致しません。
また、第三者への開示は致しません。