

医療のTQM推進協議会教育セミナー

FAX 申込書

(申込み FAX番号 098-937-8699)

- ◆ 開催日程 平成24年10月12日 (金)
- ◆ 開催場所 沖縄コンベンションセンター 会議場B
- ◆ 参加費 医療のTQM推進協議会 会員病院 4,000円
非会員病院 5,000円

※ 当日、会場にて徴収します。
本用紙を開催日にご持参下さい。

- ◆ 申込み方法 本様式をご記入のうえ、そのまま098-937-8699
までFAXでお申込み下さい。

※ 先着順となります。定員に達し次第締め切らせていただきます。ご了承下さい。

(フリガナ)

病院名 _____ [協議会 会員・非会員]

住 所 〚 _____

電話番号 _____

FAX番号またはEmail : _____

連絡担当者 所 属 _____

氏 名 _____

No	参加者氏名	所属	役職	コース選択		改善活動における役割 (該当するものを○で囲んで下さい)
				① 入門編	② グレードアップ編	
1						管理者／活動推進者／ 事務局／スタッフ
2						管理者／活動推進者／ 事務局／スタッフ
3						管理者／活動推進者／ 事務局／スタッフ