

参加申込用紙

医療安全教育セミナー2008 年度冬期

医療安全管理の社会人教育 (実習編)

主催 国際予防医学リスクマネジメント連盟

2009年1月28日(水) ~ 30日(金)

東京大学医学部本郷キャンパス

下記をご記入の上、参加費振込み控えと併に、2009年1月19日までにFAXないし郵送ください。

各日とも定数(250名、300名)になり次第、締め切ります。 - 要望多数により、定数を増やしました。 2008年12月13日

男 女

(フリガナ)

姓	電話番号
名	FAX 番号
肩書き	電子メールアドレス
所属機関名	住所

() 参加しない、 () 参加する

2009年3月セミナーの参加の有無

A. 参加費 (資料代を含む)

お支払いが確認できるまでは、この登録は有効ではありません。

該当項目の()内に、 をお付けください。

	学会員 (国際予防医学リスクマネジメント連盟ないし日本防医学リスクマネジメント学会)	医療施設の従事者	その他
3日間の参加費	() 2万円	() 2万5千円	() 3万5千円

(ご注意)

1) キャンセルの際、参加費は返却されません。

代わりの方が参加できますので、申込者が捺印した変更届を当日にご持参ください。(様式は任意)

2) 3日間参加のみを受け付けます。

