

平成 26 年度 第 2 回鹿児島診療情報管理研究会セミナー

事前参加申込書

■日時：2014 年 11 月 15 日(土) 14:00(13:30 受付)～

■場所：鹿児島大学医学部_鶴陵会館

〒890-8544 鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1

※自家用車でお越しの際は、鶴陵会館前駐車場をご利用下さい。

■参加費：会員 1,000 円

非会員 2,000 円

学生 500 円

■事前参加申込期限：11 月 7 日(金)

施設名：_____

連絡代表者名：_____

TEL：_____ FAX：_____

領収書の要否（セミナー参加費について。懇親会の領収証は別途申付け下さい）

不要

必要_宛名は個人名

必要_宛名は施設名で個人毎

必要_宛名は施設名で以下の参加者分をまとめて

参加者名	会員区別	懇親会
	会員 ・ 非会員 ・ 学生	出 ・ 欠
	会員 ・ 非会員 ・ 学生	出 ・ 欠
	会員 ・ 非会員 ・ 学生	出 ・ 欠
	会員 ・ 非会員 ・ 学生	出 ・ 欠
	会員 ・ 非会員 ・ 学生	出 ・ 欠