令和６年　年末特別講演会・懇親会　参加申込書

　　　　令和６年　　月　　日

　　一般社団法人 兵庫県民間病院協会事務局　あて

　　ＦＡＸ　０７８－２５１－２７７７

　　　　　　（ＦＡＸの送り状は不要です。）

　令和６年　年末特別講演会・懇親会の参加を申し込みます。

病院名

ご担当者　所属又は役職

氏　　名

電話番号

メールアドレス

**※参加費用を記載したメールを送信させていただきます。**

・　下記のとおり参加します。（**名札に記載させていただきますので、正確に入力をお願いします**）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属又は役職名 | 氏　　　名 | 参加項目に○を付けてください |
|  |  | 講演会 | 懇親会 |
|  |  | 講演会 | 懇親会 |
|  |  | 講演会 | 懇親会 |
|  |  | 講演会 | 懇親会 |
|  |  | 講演会 | 懇親会 |
|  |  | 講演会 | 懇親会 |

　　　・申込期限　　令和６年１１月２２日(金)

・振込期限　　令和６年１１月２６日（火）

　　　・キャンセル期限　　令和６年１１月２６日（火）

(**キャンセル期限を過ぎて連絡をいただいても、返金は出来ません。)**

・払込取扱票は、１０月会報（10/25発送）に同封しております。

【注意事項】

参加申込書は、各病院単位でとりまとめて、お申し込みください。