令和　　年　　月　　日

**第１５回ヤングフォーラム**

**参　加　申　込　書**

(令和７年１月１８日開催)

　　ＦＡＸ　**０７８－２５１－２７７７**（ＦＡＸの送付書は不要です）

(一社)兵庫県全日本病院協会　事務局　あて

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

**※参加票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７年１月　９日（木）

・振込期限　　　　　令和７年１月１０日（金）

　　　　・キャンセル期限　　令和７年１月１０日（金）

(**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、１１月会報（11/25発送）に同封しております。

・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。