**日本医療マネジメント学会宮城県支部**

**第１０回学術集会参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **項　　　　　目** | **ご　記　入　欄　※１** |
| **氏名** |  |
| **所属名（病院名等）** |  |
| **部署名** |  |
| **郵便番号** |  |
| **住所** |  |
| **電話番号** |  |
| **FAX番号** |  |
| **メールアドレス** |  |
| **医療マネジメント学会** | **会員　・ 非会員　　　 ※２** |

**soumu-och@h-osaki.jp宛にメールにてお送りください。**

* **１ 太枠内の記入欄の情報に従って抄録集等を送付いたします。**

**未記入や誤りのないようご記入・ご確認をお願いします。**

* **２** **いずれかに○印をつけてください。**