



診療報酬改定と歯科医療の将来

= 平成24年度 医療保険、介護保険同時改定のポイント =

主催：特定非営利活動法人 地域医療の連携を進める会

平成24年4月22日 セミナーお申込み用紙

フリガナ			
お名前			
医院名			
ご住所	〒		
連絡先	TEL	FAX	
メールアドレス			
他・ご参加者お名前	参加人数合計		人
①	②	③	④
⑤	⑥	⑦	⑧

【懇親会のご案内】

終了後、セミナーご参加者、講師による懇親会を計画しております。会場は神田駅南口前です。 時間：17:00~19:00 (途中退席OKです) 参加可能人数 40名 参加費：お1人6000円 参加ご希望者は下記欄にご記入をお願いいたします。		
懇親会・参加希望	参加人数	人

お申込み先：FAX 03-5944-4052

当方で受付番号を記入しFAX(お申込み用紙)を返信させていただきます。

受付日	月 日
受付番号	