

記入日：平成 年 月 日

MEDI-TARGET教育研修サービス 申込書

下記のとおり教育研修サービスを申込いたします。

1. 研修会場 <small>(希望会場の番号に○を付けて下さい)</small>	① 東京会場 【全日本病院協会（水道橋）又はニッセイ情報テクノロジー(株)（蒲田） ※会場の空き状況により決定させていただきます。】 ② 大阪会場【ニッセイ情報テクノロジー(株)（大阪：新大阪）】
2. 希望日時 <small>(開催日時については会場等の空き状況を含めて個別調整の上、決定させていただきます。)</small>	平成 年 月 日 を希望
3. 希望時間 <small>(希望時間の番号に○を付けて下さい。1日に2コース受講の場合には両方に○を付けて下さい)</small>	① 10:00～13:00 ② 14:00～17:00
4. 希望コース <small>(希望コースの番号に○を付けて下さい。1日に2コース受講の場合には2つに○を付けて下さい)</small>	① スタートアップコース ② ステップアップコース ③ クリニカルパスコース ④ 自由分析コース ⑤ 分析ガイドラインレクチャーコース (第__章を希望)
5. 参加人数	名
6. 施設名	
7. 所在地	〒 -
8. 連絡先	Tel : _____ Fax : _____ メールアドレス : _____
9. 連絡担当者	部署 : _____ 氏名 : _____

◆料金

1 コース (3時間) : 16,200円 (税込: 複数名参加されても料金は変わりません)

※1日に2コースまで受講できます。

同日受講の場合、2コース目は10,800円(税込)となります。

※本申込書受領後、事務局より連絡担当者様へ電話又はメールにて、開催調整に係るご連絡をさせていただきます。