医療価値評価の胎動プログラム-2020

受講申込書

下記の登録項目および付帯項目について、必要事項またはご希望内容を記入願います。

【登録項目】

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 記入欄 |
| 基本情報 |  |
| ご氏名 |  |
| ご所属 |  |
| 連絡情報 |  |
| 住所 |  |
| 電話 |  |
| メール |  |

【付帯項目】

* **準参加（特定テーマのみ）（※：１回３千円、一部のテーマは除外）**
  + 準参加としての受講を希望

（※：9回以上の講義参加が条件。ハンズオン・ＯＪＴ研修は除外）

* **その他**

ご連絡・質問など；