

FAX 送信先（株式会社ケンイ宛 092-431-4811）

「奥様と学ぶ これからの医業経営セミナー」参加申込書

※本セミナーの参加資格は、会員・会員のご家族・会員医療機関の職員です。

※下記に必要事項をご記入のうえ、(株)ケンイ宛 FAX にて回報願います。

※本申込書によるお申込みの他、(株)ケンイホームページよりお申込みいただけます
のでご活用ください。（<https://www.fukuoka.med.or.jp/keni/index.html>）

所属医師会	
医療機関名称	
参加者氏名（役職） ※フリガナもお願いします。	フリガナ 氏名（役職： ）
	フリガナ 氏名（役職： ）
	フリガナ 氏名（役職： ）
	フリガナ 氏名（役職： ）
ご連絡先（住所等）	〒 - 住所： TEL：_____ FAX:_____

※原則、申込者全員にご参加いただけますが、申込者が会場定員を大幅に超える場合はお断りする場合もございますのでご了承ください。その際は、個別にご連絡いたします。受講決定通知等はいたしません。

【本件に関する問合せ先】

株式会社ケンイ

「奥様と学ぶ これからの医業経営セミナー」係（中山）

福岡市博多区博多駅南 2-9-30 福岡県医師会館 3F

TEL 092-431-4847 FAX 092-431-4811

<https://www.fukuoka.med.or.jp/keni/index.html>