**「第39回全国医療法人経営セミナー」協賛等 申込書**

日本医療法人協会神奈川県支部長

第39回全国医療法人経営セミナー

神奈川県実行委員会委員長　新納憲司　宛

　開催趣意書の内容を確認のうえ、下記のとおり協賛等を申込みます。

※は当協会記載

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　申込日 | 年　　　月 　　日 | 受付日 | | ※  年　 月　 日 | | № | ※ | |
| ＊  ２　申込事項 | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **協賛等番号** | **具体的内容（必要に応じて別記）** | **金　　額** | |  |  | **円** | | | | | | | | |
| ３　ふりがな |  | | | | | | |
| ４　申込者 |  | | | | | | | |
| ５　所在地 | 〒 | | | | | | | |
| ６　電話番号 | (担当者内線番号：　　　　) | | FAX番号 | |  | | | |
| ７　ご担当者 | 所属・役職名：　　　　　　　 氏名： | | | | | | | |
| ８　ご担当者Emailｱﾄﾞﾚｽ |  | | | | | | | |

* 2　協賛等番号：募集要項の目次に記載された１～６の番号

具体的内容：各項目の内容を明記してください。

　（例　４　プログラム冊子広告後付　広告A4モノクロ　１ページ）

　コーヒーブレーク等については、現時点で可能な限り講演内容がわかるようお願いします。

１～8の項目をEメールでお知らせいただくか、この申込書をメールに添付して申し込みください。

Ｅメールアドレス：39alljapanmedseminar@k-ha.or.jp

（なお、ＦＡＸでお送りくださるときは、**０４５（２３１）１７９４**　にお送りください。)