２０２６年度
第１回経営講座申込書

医療法人名 ・医療施設名			
所在地 （住所）	〒		
ＴＥＬ・ＦＡＸ	ＴＥＬ	ＦＡＸ	
ｅ－ｍａｉｌ	※申込者の方が受信できるメールアドレスをご記入ください。 申込者が複数の場合は、それぞれの方が受信できるメールアドレスをご記入ください。		
会員・非会員の別	□　会　員　・　賛助会員　　□　非　会　員 （該当する方に✔を記してください）		
インボイス	□不要 □必要【宛名：　　（送付先 e-mail）　　】		
受 講 者 名	フリガナ		(E-mail)
	氏　　名		役職
	フリガナ		(E-mail)
	氏　　名		役職
	フリガナ		(E-mail)
	氏　　名		役職

※1. 同講習会はＷＥＢ配信にて行いますので、メールアドレスは必ずご記入ください。

※2. インボイスが必要な場合には、領収書の宛名及びその送付先のメールアドレスを
ご記入下さい。

（注）上記の個人情報は受講手続きにのみ使用し、他の用途には使用致しません。

送付先　　一般社団法人　日本医療法人協会　事務局

e-mail　　headoffice@ajhc.or.jp

WEB20260626