



DH Pro.セミナー

# スタンダードコース(講義編) 受講申し込み書

## セミナー日程

第1期 (午前・9:00～12:30)

第2期 (午後・13:30～17:00) 同日開催

第1回 5月22日(日)

第2回 6月26日(日)

第3回 7月31日(日)

第4回 8月28日(日)

予備日 9月25日(日) ※大雨、台風などに備え予備日を設けさせていただいております。

2021年10月1日(金)

募集受付開始

## 会場(全4回)

岡山県保険医協会 3階大会議室 (岡山市中区湊487-1)

## 定員

第1期12名・第2期12名(1医院2名まで受付)

※定員になり次第、申し込み受付を〆切ます。〆切後はキャンセル待ちでの受付とさせていただきます。

※保険医協会会員医療機関(他県含む)限定企画

## 受講料

54,450円/人(税込) ※振込手数料はご負担下さい

※上記の受講料(申込み人数分の金額)を下記口座へ2022年4月末日までにお振込み下さい。受講料全額のご入金をもって受講受付完了とさせていただきます。返金は致しかねますのでご了承下さい。

※教材費は別途必要となります。

## 振込先

中国銀行 本店営業部 普通預金 180335

(口座名義) 岡山県保険医協会 理事長 木村 哲也

オカヤマケンホケンイキョウカイ リジチョウ キムラテツヤ

## 主催

岡山県保険医協会 岡山市中区湊487-1 (〒703-8266)

TEL: (086) 277-3307・FAX: (086) 277-3371

mail: ok.hok.sika@gmail.com

担当: 植原(うえはら)

DH Pro. セミナースタンダードコース(講義編) 受講申し込み書 FAX (086) 277-3371

貴院名

院長  
ご氏名

受講料の振込予定日 月 日頃

医院  
電話番号

医院  
FAX 番号

受講申込者  
ご氏名①

受講申込者  
ご氏名②

受講者携帯TEL  
(緊急連絡先)

受講者携帯TEL  
(緊急連絡先)

ご希望の  
会期 ( ) 第1期 ( ) 第2期

ご希望の  
会期 ( ) 第1期 ( ) 第2期

ご記入頂いた個人情報は適切に管理し、当セミナーの運営にのみ使用いたします