**第6回 医療福祉連携フォーラム 参加申込用紙**（送信票不要）

**申込締切：１０月２１日（金）**

**送付先：アステラス製薬株式会社　営業推進部　小林行**

**FAX：０３－３２４４－３２４０**

※Email（[masakazu-kobayashi@astellas.com](mailto:masakazu-kobayashi@astellas.com)）でも受け付け可。本用紙を添付ください。

※本用紙は「医療福祉連携士の会」WEBサイト（<http://renkeishi.net/index.html>）にも載せています。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ﾌｫｰﾗﾑのみ参加  13:30～18:00 | ﾌｫｰﾗﾑ＋懇親会に参加  13:30～18:00、18:30〜21:00 | ﾌｫｰﾗﾑ＋懇親会＋宿泊 |
| 参加希望のものに○印 |  |  |  |
| 参加費 | 2,000円 | 計8,000円 | 計16,000円 |

* 参加費は、参加企画の合計金額です。会場への交通費は含まれておりませんので、各自手配ください。  
  なお、当日12時と12時30分の2回、那覇空港から会場までホテルの送迎バスを運行いたします。また、13日には10時と11時に空港までの送迎バス（途中下車OK）を運行する予定です。（所要時間は約1時間）  
  送迎バスの時間に合わせて飛行機のチケットをご手配ください。
* 当日、受付の混雑を防ぐため、医療福祉連携士の方は事前入金にご協力をお願いします。振込後の返金は、原則として致しかねますので、予めご了承ください。**入金締切10月31日（月）**

　　　　　振込先：三菱東京UFJ銀行 日本橋支店（店番：020）　普通　口座番号：0140469　口座名義：医療福祉連携士の会

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属先  （事業所名・部署名） |  | | |
| フリガナ  氏名 |  | 性別 | 男性　・　女性 |
| TEL | ―　　　　　　　　　　　　　― | | |
| FAX | ―　　　　　　　　　　　　　― | | |
| Email |  | | |
| 期生  ※医療福祉連携士の方のみ○印 | 1期生 ・ 2期生 ・ 3期生 ・ 4期生 ・ 5期生 ・ 6期生 ・ 7期生(講習中) | | |

* 記載いただいた個人情報は会の運営に関してのみに使用させていただきます。

事務局：アステラス製薬株式会社　営業推進部 小林正和

〒103-8411 東京都中央区日本橋本町2-5-1 ℡:03-3244-6703

E-mail：masakazu-kobayashi@astellas.com