**第7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１３日（金）**

**送付先：医療福祉連携士の会 事務局　小林正和 行**

**FAX：０３－３２４４－３２４０**

※E-mail（[masakazu-kobayashi@astellas.com](mailto:masakazu-kobayashi@astellas.com)）でも受け付け可。本用紙をメールに添付し送信してください。

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ﾌｫｰﾗﾑのみ参加  13:00～17:30 | ﾌｫｰﾗﾑ＋懇親会に参加  13:00～17:30、18:30〜20:30 | ﾌｫｰﾗﾑ＋懇親会＋宿泊 | 姫路駅⇔会場 送迎バス利用 |
| 希望のものに○印 |  |  |  |  |
| 参加費 | 1,000円 | 計7,000円 | 計15,000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11時45分と12時の2回、姫路駅から会場までホテルの送迎バスを、帰りとして18時と21時に会場から姫路駅まで送迎バスを運行いたします。また、翌4日には9時頃と10時に姫路駅までの送迎バスを運行する予定です。（所要時間は約30分）　送迎バスの時間に合わせて新幹線等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、懇親会への参加、宿泊を希望される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23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 | 宿泊される方 | 禁煙　・　喫煙 |
| TEL | ―　　　　　　　　　　　　　― | | |
| FAX | ―　　　　　　　　　　　　　― | | |
| E-mail | ＠ | | |

《医療福祉連携士の会 会員の方へ》

|  |  |
| --- | --- |
| 区分  〔○印 又は 不要項目を削除、（　）内に数字を記入〕 | * 医療福祉連携士（　　　　）期生 ・ （　　　　年度）講習会修了生 * 2017年度講習生 ・ その他 |

* 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。

医療福祉連携士の会 事務局：小林正和（アステラス製薬 営業推進部）

E-mail：[masakazu-kobayashi@astellas.com](mailto:masakazu-kobayashi@astellas.com)　TEL：090-7411-7048