

FAX送信方向：028-626-5594

【第19回】日本医療マネジメント学会 栃木支部学術集会 参加申込書

■参加方法 本紙に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。
※この用紙が不足する場合はコピーしてお使い下さい。
※聴講券の発行はいたしませんので、直接、ご来場下さい。

■申込期限 9月30日(月) ※定員になり次第締め切りとさせていただきます。

■参加費 1,000円 ※当日、受付にてお支払い下さい。

お名前	様	様
	様	様
	様	様
ご住所		
所属機関名		
連絡先		
下記の該当する箇所にチェックして下さい。		
<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> その他		

会場のご案内

済生会宇都宮病院 南館2階 みやのわホール

〒321-0974 栃木県宇都宮市竹林町911-1

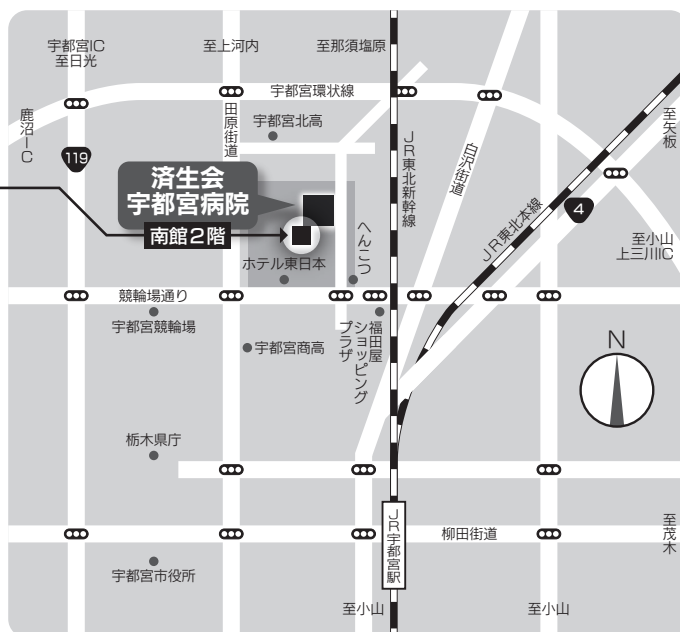
電車・バスをご利用の方

- ・JR宇都宮駅より、関東バス「竹林十文字」経由「済生会病院行き」
- ・JR宇都宮駅より、関東バス「富士見ヶ丘団地」行きに乗車し、「済生会病院前」で下車
- ・関東バス駒生営業所から「富士見ヶ丘団地」行きに乗車し、「済生会病院前」で下車

自動車をご利用の方

- ・東北自動車道「宇都宮インター」から約25分
- ・東北自動車道「鹿沼インター」から約30分

当院駐車場をご利用ください。
料金は無料です(受付に駐車券をご提示ください)。



事務局

済生会宇都宮病院 経営支援課

TEL 028-626-5500(代表) FAX 028-626-5594