

令和2年1月9日

各 位

新潟県医師会

医業税制対策講演会の開催について

日頃、本会事業にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、標記講演会を下記のとおり開催いたしますので、公私ご多用のこととは存じますが、多数ご参加くださるようご案内申し上げます。

つきましては、ご参加を希望される場合には、別添参加申込書に必要事項をご記入のうえ、1月29日（水）までに本会業務課あてFAX等でご回報ください。

記

1. 日 時 令和2年2月1日（土） 午後3時
2. 場 所 新潟県医師会館 3階 大講堂
(新潟市中央区医学町通二番町13 TEL 025-223-6381)

3. 講 演

「医療機関の事業承継」

日本医業経営コンサルタント協会福島県支部 支部長

医療福祉介護研究協会 代表理事 澁谷辰吉 先生

4. 定 員 100名

- ※ 参加申込が定員を超えた場合は、人数を調整させていただきますのでご了承ください。また、当会館の駐車台数は限られておりますので、ご来場の際は公共交通機関等をご利用願います。

医薬税制対策講演会 参加申込書

令和 年 月 日

日 時 令和2年2月1日(土) 午後3時
場 所 新潟県医師会館 3階 大講堂

必要事項をご記入のうえ、**1月29日(水)までにFAX等でお申し込みください。**

所属施設名		
住 所		
氏 名	1	(申込代表者) _____ (職種) ※人数調整必要時の連絡先 (ご希望の連絡方法に○印を付けて連絡先をご記入ください) TEL ・ FAX ・ E-mail _____
	2	(職種)
	3	(職種)

※ 貴施設から参加を希望される方のお名前をご記入ください。

(参加申込書1枚につき3名まで記入可)

※ 参加申込が定員を超えた場合は、人数を調整させていただきます。

調整が必要な場合は、申込代表者あてに連絡いたします。

【送付先】

新潟県医師会 業務課

TEL 025-223-6381 FAX 025-224-6103

E-mail gyomu@niigata.med.or.jp