

入会をご希望の方は、本申込書に必要事項をご記入・捺印の上、FAXにてお申し込みください。

※入会の詳細については、下記をご参照ください。

希望ID数 <small>希望数に チェックしてください</small>	1~10 ID	11~50 ID	51~100 ID	申込日	年	月	日
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	101~200 ID	201~300 ID	301 ID~	希望 入会月			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
貴院名	フリガナ						社 印 欄
本社住所	〒 -						
	代表電話				代表FAX		
代表者	氏名	フリガナ					
申込責任者	部署名				氏名	フリガナ	
	役職名						
	会社住所*	〒 -					
	電話*				FAX*		
	Eメール						

※上記と同じ場合は記入不要

■年会費 (※標準年間価格: 1ID 180,000円 / 5ID 360,000円 / 12ID 600,000円)

ID数	1~10 ID	11~50 ID	51~100 ID	101~200 ID	201~300 ID
北海道病院協会 会員様特別価格	120,000円	180,000円	240,000円	300,000円	360,000円

※301ID以上ご希望の場合はお問合せください

■契約期間

原則として1年間(1年経過後は毎年自動更新)

※解約に関しましては、次回更新月の2か月前までにお申し出ください。

■入会手続

①「e-JINZAI for medical」入会申込書に所定事項をご記入ください。

入会申込書がビズアップ総研宛に到着次第、入会手続きならびにWEB研修視聴用のIDを発行いたします。

②年会費はご請求書をお送りいたしますので、請求金額を指定の銀行口座にお振り込みください。

※解約に関しましては、口座引き落としの手続き上、解約希望月の2か月前までにお申し出ください。

特定非営利活動法人 **北海道病院協会**

〒060-0042 札幌市中央区大通西6丁目 北海道医師会館6F

TEL:011-231-9900 FAX:011-231-9902

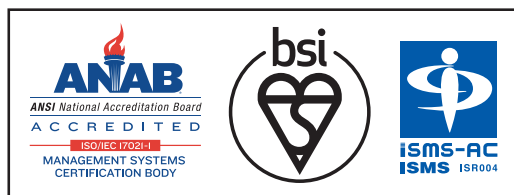
提供元・お問い合わせ | TELまたはWEBサイトからお問い合わせください

株式会社 **ビズアップ総研** 東京都港区東新橋1-5-2 汐留シティセンター10F

☎03-3569-0968 | 受付時間: 月~金(祝日を除く) 9:00~18:00 |

FAX:03-6215-9218 www.iry-jinzai.com

※ご記入いただいた個人情報は、今回お申し込みの内容に関する手続き、ならびに当社の商品やセミナー開催等に関する情報のご案内のために使用いたします。
個人情報に関するお問い合わせは、個人情報相談窓口(TEL: 03-3569-0968)にお問い合わせください。



IS 670415 / ISO 27001