

# F A X送信票

日本医療マネジメント学会第14回福岡支部学術集会事務局 宛  
(FAX:0948-29-8929)

日本医療マネジメント学会  
第14回福岡支部学術集会「クリティカルパス」の展示申込用紙

病 院 名			
住 所	〒		
電 話 番 号		F A X 番 号	
連 絡 先	所 属		
	氏 名		
担 当 者	E-mail		

## 「クリティカルパス」の登録

パ ス 名
所 属 部 署
展 示 者 氏 名

\*ご応募は平成25年12月20日までをお願いします。