

## 地域医療を守り育てる住民活動全国シンポジウム 2018

～健康“わ”まちづくり 伝わる伝え方ーからをやぶろうー～

■参加申込方法（別添「全国シンポジウム参加までの流れ」もご一読ください。）

※申込書の様式は、公益財団法人地域社会振興財団ホームページ(<http://www.zcssz.or.jp/>)でご確認いただけます。

※参加者記入欄に必要事項をご記入のうえ、FAX、E-mailなどで下記事務局までお送りください。

※参加申込書は、参加者1名につき1部作成してください。申込書は2ページございます。

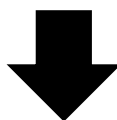
※2日間ご参加いただける方に限ります。参加費は無料です。

**事前登録制：2018年11月2日（金）申込締切**

【参加者記入欄】

フリガナ（必須）	ザイダン タロウ	性別	(男) ・ 女
氏名（必須）	財団 太郎	（必須）	
住所（必須） ※郵便物送付先	自宅 ・ (勤務先) (※どちらかに○を付けてください) 〒〇〇〇-△△△△ 〇〇県☆☆市□□△△1-2-3 △△〇〇□□ビル 5階		
勤務先	○×財団		
職業	事務職		
電話番号（必須）	012-345-6789	自宅	・ (職場)
FAX 番号	012-345-9876	自宅	・ (職場)
E-mail (PCのみ)	taro-zaidan@〇〇△.ne.jp		
託児の利用（必須）	(する)      1日(土)    1名(    3歳    歳    歳) 2日(日)    1名(    3歳    歳    歳) しない		
交流会（必須）	(参加する)      ・      参加しない		
1日(土)の宿泊（必須） ※東京グリーンパレスのお部屋を予約しております。(無料)	(希望する)      ・      希望しない		
<p><b>【重要】＜宿泊について＞</b>          事務局で準備しているお部屋は数に限りがございます。遠方からお越しいただく方を優先させていただきますので、「東京・神奈川・千葉・埼玉にお住まいの方」および「普段都内まで通勤されている方」のお申込みはご遠慮ください。          また、宿泊希望者が多数の場合、遠方の方でもご希望を承ることができず、やむを得ずお断りさせていただくこともございます。先着順となりますので、ご希望の方はお早めにお申込みください。なお、ご提供できるのは禁煙室のみとさせていただきますのでご了承ください。          参加申込書提出前に、お電話等でのお部屋の確保は承れません。</p>			

2 ページ目も必ずお答えください。



お名前：

★自己紹介（150字以内でお願いいたします。）

※「自己紹介カード」を作成いたします。（カードは会場にて配付）

※地域医療に対する思い、今困っていること、趣味・特技など、ご自由にお書きください。

この欄には、地域医療に対する思いや、今困っていること、趣味・特技など何でも結構です。  
自己PRをお書き下さい。  
150字以内でお願いいたします。

自己紹介カードを作成します。  
グループ内でみなさんとコミュニケーションをとりましょう。  
自己紹介は、当日参加者の皆様に配付する参加者名簿にも記載します。

(150字)

※参加申込書と事前アンケートは、**必ず一緒に**事務局までご提出ください。全ての書類が揃っていない場合には、お申込みをお受けできない場合がございます。

※ご記入いただきました事項については、本シンポジウム関係以外で使用することはございません。

※申込をされた方には、開催2週間前を目安に事務局より当日のご案内を送付いたします。案内が届かない場合には、参加申込が受理されていない可能性がございます。その際はお手数ですが事務局までご確認ください。

☆☆☆☆☆☆ 地域医療を守り育てる住民活動全国シンポジウム 2018 事務局 ☆☆☆☆☆☆  
〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-160 自治医科大学地域医療情報研修センター内  
電話 0285-44-3840 FAX 0285-44-7839 お問い合わせ時間 月～金 9:00～17:00(土日祝日を除く)  
E-mail:info@zcssz.or.jp URL: <http://www.zcssz.or.jp/>