

参 加 申 込 要 領

平成13年度「国立大学附属病院医療情報処理部門連絡会議」への参加は以下の要領にて申し込みくださいますようお願いいたします。

1. 参加申込書 別紙の「参加申込書」に必要事項を記入してください。
2. 申 込 貴大学病院全体でとりまとめを行い、申し込み願います。
(受付確認メッセージを返しますので、メールアドレスを必ず記入してください。)
3. 申込期限 平成13年11月16日(金) 当日消印有効
4. 申込方法 参加申込書を郵送してください。(FAX又は電子メールでの申込も受け付けます。)
5. 申込宛先 〒036-8563 弘前市本町53番地
弘前大学医学部附属病院 医療情報部
TEL:(0172)39-5222
(0172)39-5214
FAX:(0172)39-5342
電子メール: jn5222@cc.hirosaki-u.ac.jp
6. ホームページ UMIN上で10月下旬頃開設予定
7. その他 懇親会は、1月24日(木)18時から2時間程度を予定しております。
懇親会参加申込は、別紙「参加申込書」に一緒に記入をお願いします。
なお、今回は、従来行われておりました病院見学等の施設見学は行いません。この機会に本院見学等のご希望がある場合は、誠に申し訳ありませんが、見学希望部署へ直接連絡して頂きますようお願いいたします。

準備の都合上、参加費(資料代)1,000円、懇親会費6,000円を貴大学病院全体でとりまとめを行い、平成13年11月30日(金)までに下記口座へ一括して振り込みをお願いします。振り込み時には必ず大学病院名を記入してください。

なお、参加申込後、都合により参加できなくなった場合は、平成14年1月18日(金)までにお知らせください。

また、懇親会当日に欠席多数の場合は、懇親会費の返金ができない場合もあります。

記

振込先銀行：みちのく銀行大学病院前支店

口座番号：(普通)5210101

名義人：弘大連絡会議

