

『エンドオブライフ・ケア協会 設立3周年シンポジウム』

日 時：2018年4月14日（土）13:00～17:00

FAX：(03) 6735-4579

会 場：笹川平和財団ビル 11 階国際会議場（虎ノ門）

郵送先：

一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会

〒105-0001 東京都港区虎ノ門三丁目 17 番 1 号

TOKYU REIT 虎ノ門ビル 6 階

参加申込書

下記の各項目にご記入をお願いいたします。お申込みの受領は、利用規約（※）をお読みいただいたことを前提といたします。お申込書を受領後、当協会から代金お振込のご案内をお送りいたします。（※利用規約：https://endoflifecare.or.jp/tos/）

■参加者情報

お申込日： 年 月 日

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| 氏名（漢字）※必須 | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名（カナ）※必須 | | | | | | | | | | | | | |
| メールアドレス ※必須 | <p style="text-align: center;">@</p> <p>※各種ご案内は e-mail となりますため、必ずご記載をお願いいたします。 ※携帯メールをご記載の場合、当協会のメールアドレス（ドメイン指定の場合：endoflifecare.or.jp）を受信いただけるよう、あらかじめご設定をお願いいたします。</p> | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 ※必須 | <p>※日中連絡が取りやすい電話番号をご記入下さい。</p> | | | | | | | | | | | | |
| 住所 ※必須 | 〒 ー | | | | | | | | | | | | |
| 職種 ※必須 | <p>※基本的にはメールでご連絡いたしますが、メール送信がうまくいかない場合にご連絡をお送りすることがあります。</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 医師 [専門科 :]</td> <td><input type="checkbox"/> 心理職</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 歯科医師</td> <td><input type="checkbox"/> 介護職</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 看護師</td> <td><input type="checkbox"/> 介護支援専門員</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 薬剤師</td> <td><input type="checkbox"/> 相談員</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー</td> <td><input type="checkbox"/> 保健師</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> リハビリテーション職</td> <td><input type="checkbox"/> その他 []</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> 医師 [専門科 :] | <input type="checkbox"/> 心理職 | <input type="checkbox"/> 歯科医師 | <input type="checkbox"/> 介護職 | <input type="checkbox"/> 看護師 | <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 | <input type="checkbox"/> 薬剤師 | <input type="checkbox"/> 相談員 | <input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー | <input type="checkbox"/> 保健師 | <input type="checkbox"/> リハビリテーション職 | <input type="checkbox"/> その他 [] |
| <input type="checkbox"/> 医師 [専門科 :] | <input type="checkbox"/> 心理職 | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 歯科医師 | <input type="checkbox"/> 介護職 | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 看護師 | <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 薬剤師 | <input type="checkbox"/> 相談員 | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー | <input type="checkbox"/> 保健師 | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> リハビリテーション職 | <input type="checkbox"/> その他 [] | | | | | | | | | | | | |
| 所属 | | | | | | | | | | | | | |
| お支払方法 ※必須 | <p>・銀行振込（振込手数料はご負担をお願いします）</p> <p>・コンビニ決済（以下から選択し○をつけてください） セブンイレブン／ローソン／ファミリーマート／サークルKサンクス／ミニストップ／セイコーマート</p> | | | | | | | | | | | | |
| イベントを知った きっかけ ※必須 | <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 新聞・雑誌・テレビ・ラジオ</td> <td><input type="checkbox"/> Facebook などの SNS</td> <td><input type="checkbox"/> キーワード検索 []</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 協会関係者からの紹介</td> <td><input type="checkbox"/> クチコミ</td> <td><input type="checkbox"/> その他 []</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> 新聞・雑誌・テレビ・ラジオ | <input type="checkbox"/> Facebook などの SNS | <input type="checkbox"/> キーワード検索 [] | <input type="checkbox"/> 協会関係者からの紹介 | <input type="checkbox"/> クチコミ | <input type="checkbox"/> その他 [] | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 新聞・雑誌・テレビ・ラジオ | <input type="checkbox"/> Facebook などの SNS | <input type="checkbox"/> キーワード検索 [] | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 協会関係者からの紹介 | <input type="checkbox"/> クチコミ | <input type="checkbox"/> その他 [] | | | | | | | | | | | |

※申込書受理後、3 営業日以内に申込完了メールをお送りしております。メールが届かない場合はお手数ですがご一報ください。

一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会

〒105-0001 東京都港区虎ノ門三丁目 17 番 1 号 TOKYU REIT 虎ノ門ビル 6 階

Web: http://endoflifecare.or.jp/ e-mail: info@endoflifecare.or.jp Phone: (03) 6435-6404 FAX: (03) 6735-4579

○ご記入頂きました個人情報は、一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会が管理させていただきます。個人情報をご本人様の同意なしに第三者に開示・提示する事はありません。