

# 「健康医療情報が拓く未来会議」発足記念シンポジウム申込書

申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(申し込み先)

「健康医療情報が拓く未来会議」事務局

(日本ユーザビリティ医療情報化推進協議会(JUMP))

下記の必要事項を記入して、

**本申込書をメールアドレスjimukyoku@j-jump.jp又は  
FAX (03-6452-9531)にてお申し込みください。**

フリガナ			
ご芳名			
勤務先名			
勤務先所 住	〒 _____ 都 道 _____ 府 県 _____		
連絡先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	TEL		FAX
	Eメール		
備考			