

申込FAX : 03-6261-7886

e-mail : info@smona.ne.jp

**お申込みは2月22日(金)までに FAX または eメール でお申し込みします。**

ホームページからもお申込みいただけます <http://www.smona.ne.jp/kensyu/>

定員になり次第締め切らせて頂きますので予めご了承ください。

## SMONAセミナー・CRCのメンタルヘルス研修 申込書

日時 : 平成31年3月10日(日) 9:40~16:50 (受付開始 9:20)

会場 : (株)医療システム研究所 RBM京橋ビル1F 会議室

参加費 : お1人様 会員 3,000円、非会員 6,000円 ※参加費は当日会場受付にて申し受けます。

### 【記入について】

『資格』、『CRC認定』欄は、該当箇所に○を記入ご記入ください。

CRCの方は業務経験をご記入ください。(記入例:3年、5年9ヶ月)

	参加者 ご氏名	役職/職種	部署名	資格				CRC認定 (公認)の有無			CRC 業務経験
				看護師	薬剤師	検査技師	その他	SMONA	学会	JASMO	
1											
2											
3											
4											
5											

会社名(ご所属機関) \_\_\_\_\_

部署名/役職名 \_\_\_\_\_

申込ご担当者氏名 \_\_\_\_\_ 様

申込ご担当者E-mail \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

連絡先ご住所 \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

お申込年月日:平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\* 上記の情報は申込受付連絡のほか、当組合からのご案内をさせていただく以外の利用はございません。

〈お問合せ〉協同組合 臨床開発支援ネットワーク 事務局 担当:白木 克枝

TEL:03-6261-7816 FAX:03-6261-7886 E-mail : info@smona.ne.jp