



特定医療法人協議会会員の皆様へ

第2回 個別訪問プレゼンのご案内

プレゼンテーマ

※前回と同じテーマとなっております。ご了承ください。

「社会医療法人について」

東日本税理士法人 公認会計士 長 英一郎

特定医療法人が、社会医療法人へ転換する際の認定申請を行うにあたり、整備すべき認定要件や留意すべき点を最新情報を交えて解説いたします。

申込記入欄

貴法人名									
病院名									
ご担当者様									
病床区分	一般	床	回復リハ	床	医療療養	床	介護療養	床	
	精神	床							
関連施設	老建	床	(老建以外の関連施設もご記入下さい)						
ご訪問先 ご住所									
TEL				FAX					
E-MAIL									
ご希望の 連絡方法	TEL	FAX	E-MAIL	(いずれかに○をお願いします)					
第一希望日	月	日 ()	時~	時					
第二希望日	月	日 ()	時~	時					
第三希望日	月	日 ()	時~	時					
参加者氏名 (役職)	(参加者多数の場合、主要の参加者氏名のみご記入ください。)							計	名
連絡事項									

※必要事項をご記入の上、切り取らずにFAXしてください。
 ※日程調整の上、訪問日時をお電話、メールもしくはFAXにてご連絡申し上げます。なお、講師の都合によりご希望にそえない場合もございますのでご了承ください。
 ※いただきました個人情報は適切に管理し、第三者に提供・開示などは致しません。ご連絡、セミナーの案内等のみに使用し、他のいかなる目的にも使用いたしません。

お問い合わせ先

特定医療法人協議会

〒162-0805 東京都新宿区矢来町75番地

TEL: 03-3513-6025

<http://www.higashinohon.ne.jp/tokutei/tokutei.html>

E-mail: tokuteikyo@higashinohon.ne.jp