

12月2日(日)東京セミナー参加申込書



(返信先FAX: 011-643-2801)

いずれかにチェック していただき、下記のフォームに貴医院名、ご住所等をご記入の上、申込み先FAX番号にご返信願います。

セミナー参加申込み

セミナーには参加出来ないが、個別に話が聞きたい

(折り返し弊社担当よりご連絡させて頂き、ご訪問日時を調整させていただきます) 初回に限り無料

今回は参加出来ないが、セミナーの資料等を希望する

貴医院名	参加者ご芳名
御住所(〒)	/
TEL	FAX

事前アンケート

セミナー開催にあたり、皆様のご意見をセミナーに反映させ、より効果的なものにしていきたいと考えております。つきましては、セミナー内容や講師の先生へのご希望、ご質問等がございましたら、以下にご記入の上、FAXにてご返信下さい。 <11月26日(月)までにご返信下さい>

セミナー内容について セミナーで取り扱って欲しい個別テーマや相談事項をご記入下さい。

--

セミナー講師へのご質問 時間の都合上、ご質問にお答えできない場合がございます。

--

貴医院の経営課題について 現在、課題と思われることをご選択下さい(複数選択可)

医院の移転、増改築	スタッフの教育、強化	人事評価制度の構築
診療効率の改善	増患対策(マーケティング)	医業収入の拡大
自費率向上(自費収入拡大)	その他(下欄に具体的にご記入下さい)	

--