

開業をお考えの先生方・ご家族様へ

医院開業ミニ勉強会

どちらかへのご参加でも大歓迎

参加
無料

少人数だからできる、
納得いくまで話せる、
人数限定開業セミナー



開催日時

2018年
8/19(日)

2018年
9/30(日)

2018年
10/28(日)

2018年
11/18(日)

2018年
12/16(日)

時間：13:30～16:00 (※受付は13:00～)

講師および専門家による
個別相談会を開催致します。

※講演内容・講師により講演時間は前後する場合がございます。

会場：エル・おおさか

大阪市中央区北浜東3-14 ※開催会場の詳細は裏面に記載しております。

●セミナー内容

★詳しくは、セミナーホームページ → <http://seminar.mss-kansai.com/seminar/>

第6回▶ 8/19(日)

5階 503号室

テーマ

「失敗しない物件選び」

第7回▶ 9/30(日)

7階 706号室

テーマ

「資金調達・労務管理・助成金について」

第8回▶ 10/28(日)

7階 706号室

テーマ

「建築・内装のポイント」

第9回▶ 11/18(日)

6階 608号室

テーマ

「開業時のリスクマネジメント」

第10回▶ 12/16(日)

6階 602号室

テーマ

「スタッフ採用時の勘所」

※諸事情により講演内容及び講師が変更となる場合がございます。ご了承ください。

お問い合わせ先



目指せ、病院、医院、歯科医療、福祉のエキスパート!!

一般社団法人
メディカルスタディ協会 関西

〒541-0053 大阪市中央区本町4-8-1 SD本町ビル702号室 TEL.06-7878-8114 FAX.06-7878-6674
主催：一般社団法人メディカルスタディ協会 関西

お申し込みは裏面のFAX用紙もしくはwebをご利用ください

<http://www.mss-kansai.com>

メディカルスタディ協会 関西

検索

FAXからの
申込みはこちら

メディカルスタディ協会 医院開業ミニ勉強会
ご参加申込みFAX用紙

ご希望日 複数選択可能	<input type="checkbox"/> 8/19(日) <input type="checkbox"/> 9/30(日) <input type="checkbox"/> 10/28(日) <input type="checkbox"/> 11/18(日) <input type="checkbox"/> 12/16(日)				
フリガナ					
ご氏名			年齢	歳	性別 男・女
ご自宅住所	〒	-	都道府県	市区町村	
ご自宅TEL	()		ご自宅FAX	()	
E-mail	@				
ご勤務先				ご参加人数	人

ご招待状送付先住所 ※ご自宅以外をご希望される方は下記にご記入ください。

〒 -

ご開業について

開業希望時期 いずれかに○印をご記入ください	半年以内	1年以内	1年以上先	時期未定		
開業科目 ご予約の診療科目に ○印をご記入ください	内科 産婦人科	外科 眼科	整形外科 歯科	耳鼻咽喉科 心療内科 その他()	小児科	皮膚科
個別相談会参加 いずれかに○印をご記入ください	希望する		希望しない			
ご相談内容 ご自由にお書きください						

会場：エル・おおさか

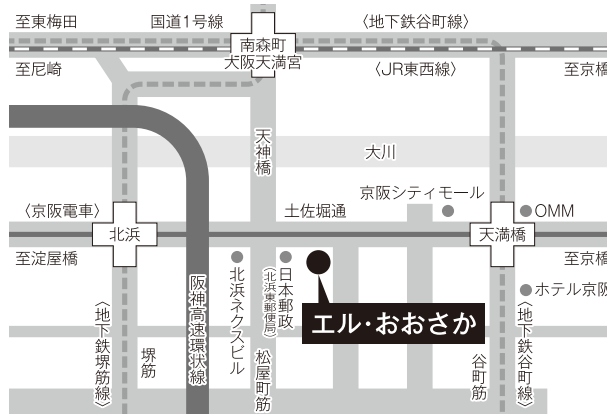
8/19 9/30 10/28 11/18 12/16

5階 503号室 7階 706号室 7階 706号室 6階 608号室 6階 602号室

- アクセス
- 京阪・地下鉄谷町線「天満橋駅」より西へ300m
 - 京阪・地下鉄堺筋線「北浜駅」より東へ500m
 - 地下鉄御堂筋線「淀屋橋駅」より東へ1,200m
 - JR東西線「大阪天満宮駅」より南へ850m

〈個人情報の取り扱いについて〉
本申込書にご記入頂いた個人情報につきましては、セミナー講師・事務局企業(以下、セミナー開催企業という)の各社へ提供する場合があります。お預かりした情報は、今後開催される各種イベント、セミナーのご案内やセミナー開催企業からの製品情報のご案内(電子メールによる提供を含む)に、利用させていただくことがあります。ご案内が不要の方はお申し出頂きますと、ご案内の発送を中止いたします。また、ご記入頂いた個人情報は適切に管理し、お客様の承諾なくセミナー開催企業以外の第三者に開示・提供することは有りません。
事務局企業：新経営サービス清水税理士法人

大阪市中央区北浜東3-14
TEL:06-6942-0001
<http://www.l-osaka.or.jp>



※参加者は公共交通機関をご利用下さい。

上記のお申込み記入欄にご記入後、下記番号にFAXしてください。

▼ FAX:(06)7878-6674