

医療安全認定臨床コミュニケーター養成実習研修(基礎編)

認定検定の追加申請

- 1) 以下は、臨床コミュニケーター養成研修会 2018 基礎編の受講申請者の内、学会認定資格制度「医療安全認定臨床コミュニケーター」の試験登録されていない方が、試験を追加で応募される方法を説明します。
- 2) お支払いが確認できるまでは、この登録は有効ではありません。
- 3) 申込締切: 2018 年 3 月 5 日。
- 4) 以下の方法がよく分からない場合、学会本部事務局(03-3817-6770)に電話をお願いします。

この検定試験は、本研修会の受講者のみ申請できます。

■ 認定検定の申請方法 ■

下記を事務局へ FAX ないし郵送してください。

お名前（日本語）
メールアドレス（必須）
電話番号
FAX 番号
所属機関名および部署名
検定料の振り込み控え

■ 検定試験料（資料代を含む） ■

検定料 2 万円
追試に対してはその都度に別料金(2 万円/回)を負担いただきます。

ご注意

キャンセルの際、参加費は返却されません。

■ 参加料の振込み方法 ■

下記の2種類の支払方法があります。

(1) 銀行支払い（2018年3月5日まではお支払いください）

振込みの控えと氏名・所属機関名をFAXないし郵送ください。確認後、事務局より連絡いたします。

銀行支店名: 三菱東京UFJ銀行 本郷支店

アイエーアールエムエム リジチョウ サカイリョウジ

口座名義: IARMM 理事長 酒井亮二

口座番号: 普通 0111719

(2) カード決済

VISA または MASTERCARD のみ使用できます。

セキュリティのため、下記をFAXないし郵送ください。確認後、事務局より連絡いたします。

1) カード番号:

2) カードの保有者名(カード上の英語表記をお願いします):

3) カードの有効期限:

4) 支払い総額

署名と暗証番号は不要です。

宛先: 国際医療リスクマネジメント学会

(TEL/FAX) 03-3817-6770

(〒)113-0033 東京都文京区本郷4-7-12-102