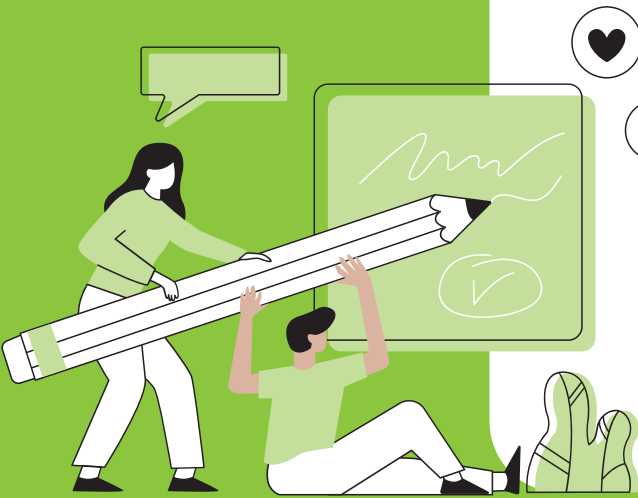


開業を成功に導くテーマ別セミナー



クリニック 開業セミナー

ご開業を検討中の方、すでに開業が決まっている方も参加されています。
少人数制ですのでお早めのお申し込みをお願いいたします。
当セミナーだけの新規開業向け特選物件もご用意しております。

参加無料
定員10名

講演予定

第4回

3月24日(日) **人事労務**

講師: 岡嶋労務コンサルティング
社会保険労務士 岡嶋 秀器

第5回

5月12日(日) **集患増患対策**

講師: バスコクリエイション
代表 芦田 陽祐

第1部

講演

時間: 9:30~10:30 (60分)

各テーマに沿って共催・主催会社の担当者から実例を交えて講義を行います。

第2部

参加型トークセッション

時間: 10:40~12:00 (80分)

ご参加いただきました先生方と経験豊富なパネラーと一緒に各テーマについて考えていきます。その場で気軽に質問できるというところが良いと好評で過去開催したセッションも大盛況です。
開業のスペシャリストのアドバイスを得ながら問題解決を目指します。

第3部

個別相談会

時間: 12:00~12:30 (30分)

開業サポート業務を担当している各企業の専門スタッフがマンツーマンで先生方のご相談にお答えいたします。

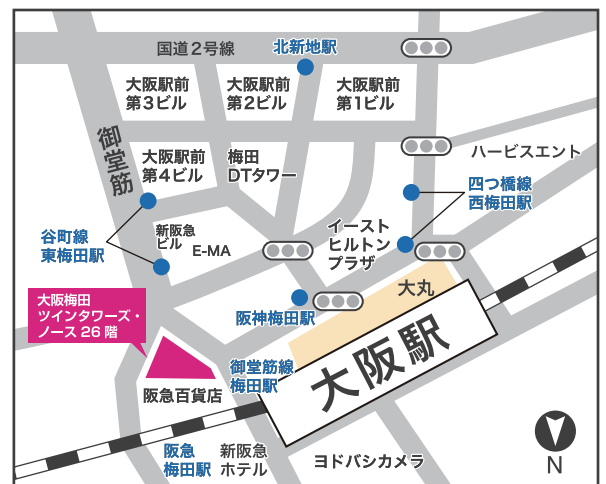
開催時間 9:30~12:30 (会場9:00)

会場 大阪梅田ツインタワーズ ノース26階 5号室
〒530-0017 大阪市北区角田町8番1号
大阪梅田ツインタワーズ・ノース26階

主催 三井ホーム株式会社

共催 (株)ユヤマ/フクダ電子(株)/リコーリース(株)/(株)エクスター
(株)ラカリテ/(株)テクノファーマ
島津メディカルシステムズ(株)/税理士法人FIA
杠司法書士法人/岡嶋労務コンサルティング事務所
バスコクリエイション/日光医科器械(株)

お問合せ 三井ホーム株式会社
関西コンサルティング営業部
〒560-0082 大阪府豊中市新千里東町1-5-3 千里朝日阪急ビル17F
☎0120-14-4131 FAX.06-6873-8031



お申し込み FAX シート

FAX **06-6873-8031** (24時間受付)

下記の必要事項と□にチェックをご記入ください

参加ご希望日



参加を希望される日程の□に✓をご記入ください。2回とも参加希望の場合は2箇所に✓をご記入ください。

第4回

3月24日(日)

セミナーに
参加希望する

受付締切日: 3月21日(木)

第5回

5月12日(日)

セミナーに
参加希望する

受付締切日: 5月9日(木)

| | | | | |
|------------|---|-----|-----|-----|
| お名前 | フリガナ | 年齢 | 性別 | 男・女 |
| ご自宅住所 | フリガナ 〒 - 都道 市区 府県 町村 | | | |
| ご連絡先 TEL | () | FAX | () | |
| E-mail | @ | | | |
| ご勤務先 | | | | |
| ご計画時期 | <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 2年以内 <input type="checkbox"/> 3年以内 <input type="checkbox"/> 時期未定 () <input type="checkbox"/> 開業済 | | | |
| 診療科目 | <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| ご計画内容 | <input type="checkbox"/> 戸建て開業 <input type="checkbox"/> 建て替え <input type="checkbox"/> ビル・テナント開業 <input type="checkbox"/> ドクターズレントハウス (レントクリニック) <input type="checkbox"/> 医院リフォーム <input type="checkbox"/> 医院継承 <input type="checkbox"/> 移転・分院 <input type="checkbox"/> 介護施設 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 開業希望エリア | ご希望の沿線【 線】【 駅】 ご希望のエリア【 方面】 | | | |
| 個別相談を希望 | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない | | | |
| 開業物件情報提供希望 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | |

《お申し込み方法》 次のいずれかでお申し込みください

三井ホーム株式会社 関西コンサルティング営業部

〒560-0082 大阪府豊中市新千里東町1-5-3 千里朝日阪急ビル17F

お申し込みフォームは
こちら▶▶▶



0120-14-4131 ▶ 受付時間 9:00~18:00 (土・日・祝、年末年始を除く)

FAX 06-6873-8031 ▶ 24時間受付 FAXシートご記入の上、お送りください

【個人情報の取り扱いについて】

本申込書に記入いただきました個人情報は、申込書に関する受付管理事務等に利用します。その他の利用でご迷惑をおかけすることはありません。