



FAX送信方向



03-6853-5777

特別医療講演会参加申込み書

(下記に代表者名、参加人数、お電話番号をご記入のうえ
FAX番号【03-6853-5777】宛に送信下さい。)

代表者名	フリガナ

参加人数	計 名 (車椅子 台)
------	-------------

お電話番号	
-------	--

(定員となった場合、お電話にてご連絡をさせていただきます。)

■個人情報の取り扱いについて

個人情報等は当医療講演会(2018年7月22日JEC日本研修センター江坂にて開催)に関するご連絡やご案内、参加者の把握及び会場受付でのご本人確認にのみ使用し、第三者に提供することはありません。