

セミナー申込書（FAX）

必要事項をご記入の上、FAXして下さい。（受付は定員になり次第終了とさせていただきますので、予めご了承下さい。）

参加希望 セミナー名			
開催日時	年 月 日	開催会場名	

施設名			病棟・ 部署名	
お申込み者様 ご氏名	フリガナ	お申込み人数	電話番号 FAX	
		名		
送付先住所	〒			氏名
	勤務先・自宅 (どちらか で囲んで下さい)			(お申込み者と異なる場合にご記入下さい)

【個人情報のお取り扱いについて】お伝え頂いたお客様の個人情報は、当セミナー以外の目的では無断に利用することは一切ございません。

FAX番号：0120-874-894

ホームページでセミナーの詳細を掲載しています。
またメールでのお問い合わせも受け付けております。

ホームページ

<http://www.mhank.jp/>

Eメール

info@mhank.jp