

★必要事項をご記入のうえ、小社まで FAX ください。

返信は e-mail でお送りしますので、**メールアドレス** (PC のみ) は必ずご記入ください。

日付	地区	セミナー名	合計参加人数	合計参加費
/			名	円
/			名	円
/			名	円
フリガナ				
代表者のお名前	姓	名		
受講票送付先 (勤務先・自宅)	〒			
電話番号	()	—	e-mail (必須)	
ご勤務先			所属病棟	
★★★ 代表者以外の参加者のお名前 ★★★				

★お申込みから2週間以内に入金のお手続きをお済ませください。

★振込手数料はお客様のご負担となります。

★小社から振込用紙を送付することはございません。

★入金者名と参加者名が一致しない場合(代理人名義、病院名・法人名等でのご入金)は入金確認ができませんので、必ずご一報ください。

★小社で入金を確認後、代表者様に受講票をご送付いたします。

【入金先】

三井住友銀行 つつじヶ丘支店 普通口座 1778076 (株)イーナス