

『毛細血管観察 指 ベーシックコース』参加申込書

大阪

下記各事項をご記入のうえ、メール添付か FAX にてお申し込み下さい。

主催:NPO 法人毛細血管・研究会

〒101-0051

東京都千代田区神田神保町 2-7-2F

事務局:株式会社 徳

TEL:03-6802-0655

FAX:03-6802-0545

メールアドレス:toku@toku-inc.co.jp

お申込日: 2025 年 月 日

会社名	
部署・役職	
お名前	
ご住所	〒
当日連絡のとれる電話番号	
メールアドレス	
セミナー参加 ご希望日時	<input type="checkbox"/> 2025年7月9日(水) 9:30~12:30 <input type="checkbox"/> 2025年7月9日(水) 13:30~16:30 ※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> マークを入れてください
アンケート (オプション)	ご利用中の血流スコープの機器名: ご利用の目的: 検索媒体: <input type="checkbox"/> 案内メール・ <input type="checkbox"/> 紹介・ <input type="checkbox"/> 検索 ・ <input type="checkbox"/> その他

<参加費用> ￥18,000-(税込)

- お申込書を受け取りましたらご請求書をお送りいたします。開催4日前までにお振込みください。
- お申込の締め切りは開催一週間前です。
- セミナー会場はお申込受理後、別途ご案内いたします。
- 参加者が2名に満たない場合は別の回へのご案内あるいは延期となることがございます。
- 満席の場合、次回以降へのご案内となることがございます。
- 領収書・修了証書に記載のお名前にご指定がある場合はお知らせください。
- ※ご指定がない場合、領収書にはお申込書に記載の会社名、修了証書には会社名、部署、役職、お名前を記載いたします。