

『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

お申込日: 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"/> 2026年6月9日(火) 10:00~13:00 <input type="checkbox"/> 2026年6月9日(火) 14:00~17:00 ※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、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。
 - ・お申込の締切は、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場合がございます。
 - ・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。
- ※ご指定がない場合は、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。