

消化管エコーライブセミナーお申込み用紙

お申込締切 **2015年9月18日(金)**

定員50名 となっております。

定員になり次第締め切らせていただきます。受付完了のお知らせはEメールにてお知らせ致します。

※Eメール未記入の場合お知らせできませんので、下記連絡先までお電話にてご確認ください。

尚、お申込み確認Eメールが不要な方は E-mailアドレス欄に不要に☒をご記入下さい。

FAX送信先 : 092-588-9807
E-mail: mayu.gunji@ge.com

■貴院名

■貴院ご住所 (〒 -)

■お電話番号

■FAX番号

■ご所属

■ご役職

■ご氏名

■E-mailアドレス

■申込み確認メール

@

☐ 必要 ☐ 不要

【会場ご案内】桜の馬場 城彩苑 多目的交流施設

〒860-0008熊本市中央区二の丸1番1-1号



お申込み確認などのお問合せ
協栄メディカルサービス

小川まで

TEL:092-409-8420

直通:080-8334-4165

※駐車場のご用意はございませんので何卒ご了承ください

ご記入いただく個人情報は、当社製品・サービスの提供、当社製品に関する情報の収集・分析及び提供に利用し、お客様の承諾なく第三者に提供しません。以上ご同意の上ご記入下さい。