

循環器看護セミナー 基礎コース 受講申込書

[平成 21 年 6 月 27 日(土) 長崎県医師会館]

下欄にご記入の上、FAX にてお申込下さい。FAX 確認後、申込確認書をお送り致します。

なお、ご記入いただきました個人情報は、厳重に管理の上、当該目的にのみ使用させていただきます。

■ お申込書送付先 FAX 番号: **03-5213-5802**

■ お申込締切日: 6 月 17 日(水) *定員を超えた場合は、受付期間中でもご要望にお応えできかねる場合がございますので、予めご了承下さい。

■ 受講料: 2,000 円 (当日受付にてお支払い願います)

※ 申込書はお 1 人様 1 枚ずつご記入ください。2 名様以上の場合は申込書をコピーの上ご記入願います。

貴施設名			
所属部署			
ふりがな 御氏名		電話 番号	- - (携帯・自宅・勤務先)

申込確認書の受取方法 *必ずどちらかをご選択ください。

<input type="checkbox"/> FAX で受け取る	FAX 番号: - - (自宅・勤務先)
<input type="checkbox"/> 郵便で受け取る	〒 - (自宅・勤務先)

■ 講義内容に関して講師の先生方へのご質問等がございましたらご記入ください。

--

■ お申込み・お問合せ先:

エドワーズライフサイエンス株式会社 VCC 事業部 (担当: 中川、梶浦)

本社移転にともない、連絡先は下記の通りになりますので、ご確認の上ご連絡願います。

6 月 19 日(金) 17:30 まで TEL: 03-5213-5740 / FAX: 03-5213-5802

6 月 22 日(月) 9:00 以降 TEL: 03-6894-0610 / FAX: 03-6894-0785

※6 月 19 日(金) 17:30~6 月 22 日(月) 9:00 の間は移転作業のため不通となります。

