

京都嚙下講習会 受付申込書

準備の都合上、参加ご希望の方はメールまたはFAXにて下記の項目をご記入の上、下記までお送りいただきますようご協力お願い申し上げます。

締め切りは4月1日（月）または予定定員に達した時点とさせていただきます。

項目：御芳名・御施設名・連絡可能なメールアドレスもしくは電話番号

送信先メールアドレス：shuichi.kitagaki@abbott.com FAX先：075-212-3944

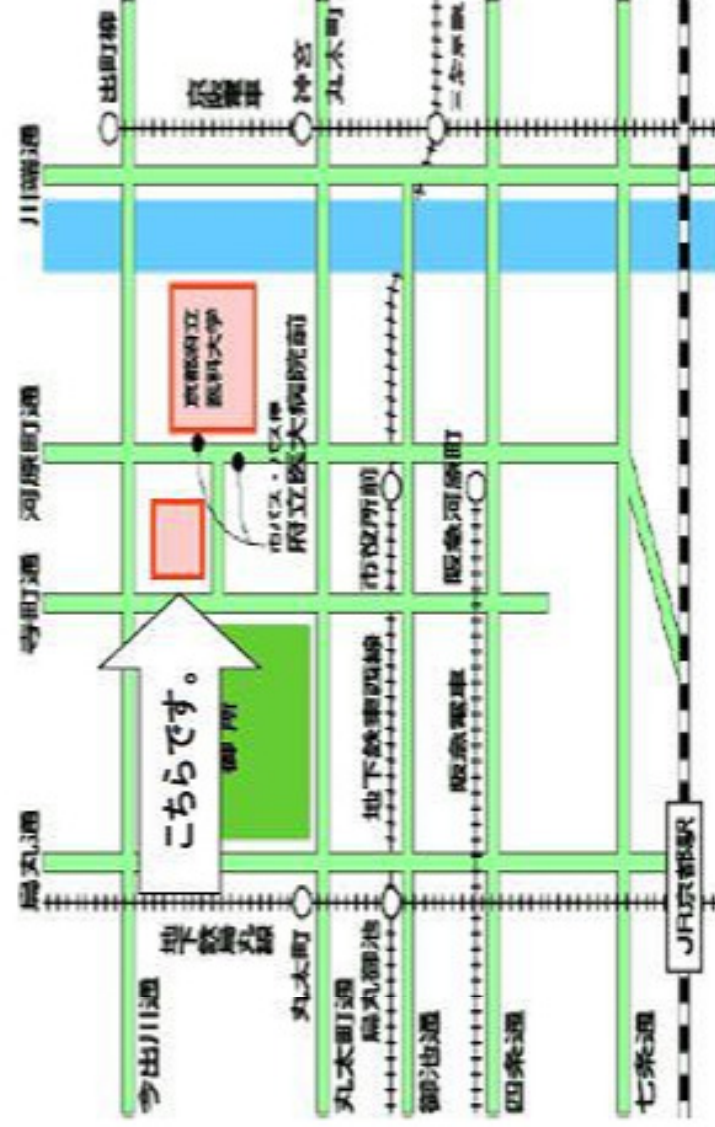
宛先：アポットジャパン（株）京都支店

問い合わせ先 アポットジャパン（株）京都支店

〒604-8151 京都市中京区蛸薬師通烏丸西入権弁慶町227 第12長谷ビル5階 TEL:075-212-3930

ご施設名	所属	職種
氏名		
講師に質問事項などございましたらご記入ください。		

○ 会場案内図



ご記入頂きました個人情報、本講演会のご出席の確認に共催関係者のみで使用し、その他の第三者に提供することはありません。適切な安全管理措置にて保管し、使用目的達成後にすみやかに廃棄致します。