

FAXからの申込はこちら

2023年 10/15(日) メディカルアシスト東海 開業アシストセミナー

ご参加申込みFAX用紙

お名前	フリガナ	年齢	歳
		性別	男・女
ご住所	フリガナ		
	〒	都道 府県	市区 町村
ご連絡先電話番号	()		
E-mailアドレス			
ご勤務先		ご参加人数	人

ご開業について

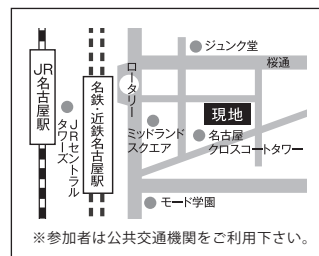
開業希望時期 いづれかに ○印をご記入下さい	半年以内	1年以内	1年以上先	時期未定										
診療科目 いづれかに ○印をご記入下さい	内科 (呼吸器・循環器・消化器・糖尿病・その他)	整形外科	耳鼻咽喉科	小児科	眼科	皮膚科	産婦人科	泌尿器科	心療内科	歯科	その他()			
知りたい 興味のある情報 複数○印可能	開業の流れ	物件情報	建築・内装	融資・リース	事業計画	医療機器	調剤薬局	電子カルテ	予約システム	広告全般	内覧会	税務	採用・人事労務	保険
その他ご相談希望 内容をご自由に 記載ください														

「個人情報の取り扱いについて」

本申込書にご記入頂いた個人情報につきましては、セミナー講師・事務局企業(以下、セミナー開催企業という)の各社へ提供する場合があります。お預かりした情報は、今後開催される各種イベント、セミナーのご案内やセミナー開催企業からの製品情報のご案内に、利用させていただくことがあります。ご案内が不要の方はお申し出頂きますと、ご案内の発送を中止いたします。また、ご記入頂いた個人情報は適切に管理し、お客様の承諾なくセミナー開催企業以外の第三者に開示・提供することは有りません。

会場:愛知県産業労働センター「ウインクあいち」908号室 名古屋市中村区名駅4丁目4-38

TEL 052-571-6131



上記のお申込み記入欄にご記入後、下記番号に FAX してください。



お申込み FAX シート
FAX 052-228-0898

webからの申込はこちら



<http://medicalat.jp/>→
「セミナー・イベント情報」
よりお申込み下さい



QRコードを読み取り
お申込み下さい

