

開催日時：2017年6月11日（日）

セミナー時間：13:00～17:00（開場は12:30です）

定員：50名様

セミナー会場：名古屋駅から徒歩3～5分程度の場所です

ご参加料金：院長先生・・・20,000円（税抜）

スタッフ様・・・15,000円（税抜）／おひとりあたり

【お申込み方法】

こちらのお申込み用紙の必要事項をご記入の上、弊社にFAX（FAX番号：045-548-4107）をお願い致します。お申込み確認後、お振込み用紙を医院様にFAXさせて頂きます。※院長先生がご参加される場合には、下記の「ご参加者」の欄に院長先生のお名前をご記入下さい。

|           |   |            |  |
|-----------|---|------------|--|
| ふりがな      |   | ふりがな       |  |
| 貴院名       |   | 院長名        |  |
| 住所        | 〒 |            |  |
| TEL       |   | FAX        |  |
| ふりがな      |   | ふりがな       |  |
| ご参加者<br>1 |   | ご参加者<br>2  |  |
| ふりがな      |   | ふりがな       |  |
| ご参加者<br>3 |   | ご参加者<br>4  |  |
| ふりがな      |   | ふりがな       |  |
| ご参加者<br>5 |   | ご参加者<br>6  |  |
| ふりがな      |   | ふりがな       |  |
| ご参加者<br>7 |   | ご参加者<br>8  |  |
| ふりがな      |   | ふりがな       |  |
| ご参加者<br>9 |   | ご参加者<br>10 |  |
| 備考        |   |            |  |