

医経統合実践塾2018 お申込み用紙

FAX 045-548-4107
担当：医経統合実践会 事務局

開催日時： 3月4日（日）／5月27日（日）／8月26日（日）／10月28日（日）

セミナー時間は11：00～16：30となります。

定員：130名様（10月30日現在、72名様がお申し込み。残席58席です！）

セミナー会場：名古屋駅徒歩3～5分の会場

ご参加料金： 院長・・・180,000円／全4回（税抜）

スタッフ・・・100,000円／全4回（税抜）

※お申込み頂きましたら、半径2km以内にある医院様から既にお申込みされていないかどうか、確認させていただきます（弊社判断）。その後、弊社よりお電話またはFAXにしてご連絡させていただきますので、参加費用のお振込みをお願い致します。※毎回、違うスタッフが参加することはご遠慮下さい。※スタッフが途中で医院を退職された場合、費用はご返金しませんのでご了承下さい。※万が一ご参加スタッフが退職された場合のみ、別のスタッフの振替参加が可能になります。※当日ご欠席の場合、テキストを送らせて頂きます。

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 1		ご参加者 2	
ふりがな		ふりがな	
ご参加者 3		ご参加者 4	
ふりがな		ふりがな	
ご参加者 5		ご参加者 6	
ふりがな		ふりがな	
ご参加者 7		ご参加者 8	
ふりがな		ふりがな	
ご参加者 9		ご参加者 10	
備考			