

## FAX 送信用

# セミナー申込書

□宮野医療器株式会社 竹上行

FAX:078-302-9304 (TEL:078-302-7551)

申込書	
貴社名	:
部署名	:
所在地	:
ご氏名	:
TEL	:
FAX	:
e-mail	:

〈個人情報の取扱について〉

ご記入いただいた個人情報は、弊社の「個人情報の指針」に基づき、本勉強会に関する事務手続き、本製品に関するご案内に利用させていただきます。

\* 定員30名様になり次第、締め切らせていただきます。

受付確認後、下記「申込確認票」で受付 No.をご連絡致します。

セミナー当日は「申込確認票」をご持参下さい。

(返信用:お客様控え)

## 申込確認票

\_\_\_\_\_ 様

この度はセミナーへお申込いただきまして、ありがとうございました。

□右記の受付 No.にて、受付させていただきました。

当日は、この申込確認票をご持参の上、会場までお越し下さい。

受付 No.

□誠に申し訳ございませんが、定員超過の為、今回のセミナーへご参加いただくことができません。別途、資料を送付させていただきますので、ご了承ください。