

看護部・事務部が知っておきたい施設基準セミナー 参加申込書

開催日:2017年7月27日(木)14:00~16:00

場所:(株)伊勢基本社中央ビル8階C会議室

⇒⇒FAX送付書お申込み FAX番号:048-615-1155

◆申込日 : 年 月 日

フリガナ 病院名・施設名			
ご住所	〒()		
TEL/Fax	TEL:()	—	Fax:()
お名前	フリガナ		
部署名		役職	
E-Mailアドレス	@		

◆同行者様

フリガナ お名前	部署名	役職

◆お手数ですが、ご参加料をセミナー前日までに、下記振込口座にお振込みをお願い致します。

・お一人様参加料

●10,000円(税込) *お二人目様以降 5,000円(税込)

・振込先口座

埼玉りそな銀行 上尾支店(377) (普)4701456
口座名義 (株)プリオ

・お振込み際して

お振込みの際には、貴病院名・団体名の記載をお願い致します。

振込手数料はお申込者様ご負担にてお願い致します。

ご記入頂きました個人情報、本セミナーに関する
ご連絡・確認以外には使用致しません。



上尾中央医科グループ

※お申込み確認後、受講票をFAXにて送付致します。
当日は、その受講票をご持参ください。

【お問合せ先】
株式会社プリオ
対外事業室(担当:水村、小林)
〒362-0075 埼玉県上尾市柏座1-10-28
TEL:048-615-1115 Fax:048-615-1155