

第33回定例健康管理講演会 申込書

お申し込み先 FAX:044-330-4560

締切：2024年10月15日（火）

- お申し込み方法
下記にお名前、ご住所、お電話番号、参加希望人数をご記入いただき
締切日までにFAXにてお申し込みください。
お申し込み多数の場合のみ抽選とさせていただきます。
※抽選結果は招待状の発送をもって当選とかえさせていただきます。
- ご入場について
代表の方は招待状をお持ちのうえ講演会場受付に直接お越しください。
※受付は講演会の開始30分前からとさせていただきます。

お申込者様情報

フリガナ		
お申込者様氏名		
ご住所	〒	-
お電話番号	()	

個人情報保護について
ご提供いただきました個人情報は、招待状発送業務以外の目的で使用する事はありません。
また、ご本人様の承諾なく個人情報を第三者に提供する事もありません。

講演会参加者様氏名 人数

フリガナ	
代表者様氏名	
希望参加人数 (代表者様含む)	____名の参加を希望します

講演会に関するお問い合わせ先

一般財団法人京浜保健衛生協会 講演会準備係 担当:小暮^{コクレ}・三影^{ミカゲ}

電話044-330-4567(代表)