

# 第15回ふくいの在宅医療を支える会ご案内

## <参加申込書>

当会へ参加ご希望の方は、FAXあるいは E-mail にて、  
11月8日（水）までにお申し込み下さい。

### ● FAXによる申込み

(この用紙を使い、下記に情報をお書きの上、FAXをお願い致します)

申込先FAX番号： 0776-24-5971 (武田薬品 福井営業所 )

お名前	
ご勤務先	
職種	
ご連絡先	

### ● E-mailによる申込み

(下記の情報を入力の上、ご連絡お願い致します)

武田薬品福井営業所 国見 信乃( shino.kunimi@takeda.com) 宛

※お名前・ご勤務先・職種・ご連絡先を御明記の上、御送信をお願い致します。※

ご記入頂きました個人情報は、講演会の開催準備のために使用いたします。

個人情報は、主催関係者および業務委託先を除く第三者に開示・提供することはありません。

又、弊社の個人情報保護方針に基づき、安全かつ適切に管理いたします。

#### ◆お問い合わせ先◆

武田薬品 福井営業所 担当 国見 信乃 (くにみ しの)  
〒910-0006  
福井市中央3丁目1番5号 三谷中央ビル6階  
Tel 0776-22-8160