

第16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、

4月25日までにお申し込み下さい。

また、特別講師の佐藤先生へのご質問を事前に募集しております。

下記、ご記入いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

● 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: **0776-27-0590** (株式会社大塚製薬工場 浦俊介)

施設名		
参加される 方の所属・ 氏名		
佐藤先生へ の質問事項		

● E-mailによる申込み: 浦 俊介(uras@otsuka.jp) 宛

お名前・ご勤務先・職種、質問事項を御明記の上、御送信をお願い致します。

ご記入頂きました個人情報、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。

問い合わせ先: 株式会社大塚製薬工場 金沢支店 福井担当 浦 俊介
〒920-0016 石川県金沢市 諸江町中丁160-1