

第 回 医療・介護共同研究会( 月 日開催)参加お申込書

年 月 日

※お客様にご記入いただく個人情報は、当社からの各種ご連絡、お問合せ、レポート類の発送のみに使わせて頂きます。ご連絡、発送のために個人情報を委託先に委託する場合があります。第三者への提供をすることはありません。  
 個人情報のご提供は任意ですが、ご提供いただけない場合は発送等に支障をきたす場合があります。  
 個人情報の開示・訂正・削除については下記宛てにご連絡ください。  
 問合せ先 (株) シード・プランニング 個人情報保護管理者 企画開発部リーダー (TEL: 03-3835-9211)。  
 以上にご同意いただけましたら同意欄□にV(チェック)の上、お申込書に必要事項をご記入いただき、お送りいただきたく存じます。

→同意 □

|   |   |     |  |
|---|---|-----|--|
| 貴社名   |   | 部署名 |  |
| お役職   |   | ご氏名 |  |
| 所在地   | 〒 |     |  |
| TEL   |   | FAX |  |
| E-mail  |   | 備考  |  |
| 該当する箇所をチェック願います   |   |     |  |
| <input type="checkbox"/> 正会員( 名) <input type="checkbox"/> 単回(スポット)参加( 名)<br><input type="checkbox"/> 研究会( 名) <input type="checkbox"/> 懇親会( 名) |   |     |  |

FAX送信先: 03-3831-0495

(株)シード・プランニング:渡辺 行

**SEED PLANNING**  
 Market Research & Consulting