

第 回 医療介護共同研究会[ヘルスケア IT・ビジネス研究会]（ 月 日開催）
単回(スポット)参加 お申込書

※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	
□研究会（ 名） □懇親会（ 名）			

FAX送信先： 03-3831-0495

（株）シード・プランニング：渡辺 行