

年 月 日

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	
<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