

お申込み FAX 番号 03-5333-4768

医療従事者のための健康食品セミナー【第1弾】

～健康食品の正しい知識～

お 申 込 書

ふりがな					
ご住所	〒				
ふりがな		TEL			
施設名 企業名		FAX			
所属	(所属団体がある場合はご記入ください)				
ご参加者	代表者	職種【例/医師・看護師】 (認定薬剤師の方は認定番号を 同時に記入ください)	役職名	氏名	E-mail

お申込み方法

上記用紙にご記入の上、ファックスにてお申込みください。
(定員になり次第締め切りとさせていただきます。)
受付手続きが終了しだい、受講証をFAXで送付します。

FAX 番号 03-5333-4768

申込に際し記入いただいた情報は、セミナー受講手続き及び医療ネットワーク支援センターからの情報提供の目的以外には利用いたしません。

お問い合わせ

内閣府認証 特定非営利活動法人
医療ネットワーク支援センター

〒151-0053 東京都渋谷区代々木3-45-2

【担当/一木(いちき)・清水】

Tel: 03-5333-4771 Fax: 03-5333-4768

E-Mail: info@medical-bank.org