

全国看護セミナー受講申込用紙

送付先FAX:0436-55-1916 (全国看護セミナー コールセンター)

[申込開始日] 4月1日～(5月・6月開催講座は申込受付中)

★講座名

★開催地

日程

開催地

日程

月

日～

月

日

★参加者名 (参加される方全員分をご記入ください)

■申込人数 (計 名)

| | | | |
|---|-------------|---------|--------------------------|
| ① | ふりがな 氏名: | 勤務先 | |
| | | 部署名 | |
| | 役職 | メールアドレス | <input type="checkbox"/> |
| ② | ふりがな 氏名: | 勤務先 | |
| | | 部署名 | |
| | 役職 | メールアドレス | <input type="checkbox"/> |
| ③ | ふりがな 氏名: | 勤務先 | |
| | | 部署名 | |
| | 役職 | メールアドレス | <input type="checkbox"/> |

メールによる書籍情報等をご希望でない方は✓を入れて下さい。(受講時必要なご案内は送信することができます)

★請求書・受講証の送付先

| | | |
|--|-----|--------------------------|
| 〒 | — | (自宅・勤務先 ←いずれかに○) |
| ご住所: | | |
| (送付先が勤務先の場合) | | |
| 勤務先: | | 部署名など: |
| ふりがな: 氏名: | | |
| TEL: | () | FAX: () |
| メールアドレス: | | <input type="checkbox"/> |
| メールによる書籍情報等をご希望でない方は✓を入れて下さい。(受講時必要なご案内は送信することができます) | | |
| <請求書宛名・払込人氏名>※請求書の宛名・払込用紙の「払込人氏名」をご指定したい場合は、下にご記入ください。 | | |

※1枚につき3名様までお申込みいただけます(4名様以上お申込みの場合は、複写してご利用ください)。

※本申込用紙を送信頂きましたら、1週間ほどで代表者の方宛に受講料納入のご案内と請求書兼専用払込用紙(ゆうちょ銀行)をお送りいたします。お手元に届かない場合は、FAX送受信トラブル等が考えられますので、お電話にて下記までお問い合わせください。(コールセンターTEL:0436-55-1915)

※キャンセル待ちや満席の場合は、ファクス・ハガキ・メールのいずれかでお知らせいたします。

※複数名でお申込みの場合は、代表者の方が一括してお振込みください。

※定員になり次第締め切ります。

(HP)