

一般社団法人 日本医療機器工業会 行 (FAX : 03-3816-5576)

申込日 :           年       月       日

新制度対応のための説明・相談会【1/22 (木)】 参加申込書

- ※ 参加費は「無料」です。
  - ※ 参加を希望される会員企業様は、この申込書により FAX でお申し込みください。
  - ※ 会場の都合により、原則として会員企業に限定させていただきます。(先着順)
  - ※ なお、説明会で使用する資料は後日メールで送付させていただきますので、当日は各自で印刷してご持参いただきますようお願いいたします。
- ◆ 氏名等は楷書ではっきりとご記入お願いいたします。

参加希望者 氏名 (ふりがな)	
E-Mail (必須) :	
会 社 名	
所 属 部 署 名	
所在地 〒	
電 話 :	FAX :

【問い合わせ先】 一般社団法人 日本医療機器工業会 事務局  
(担当 : 池上、甲斐)  
TEL 03-3816-5575 FAX 03-3816-5576  
E-Mail : mail@jamdi.org

※ 個人情報本セミナー以外には使用いたしません。