

★ 先着順(定員制)にて受付を実施致します。
下記内容をご記入の上、ご返信に
ご協力をお願い致します。

貴施設からの

「第31回沖縄県感染管理研究会」への
ご参加についてお伺いします。

- ① 参加する () 参加しない ()
- ② 施設名 ()
- ③ 申込代表者 ()
部署 ()
氏名 ()
連絡先 ()
- ④ 参加予定者 * フルネーム でご記入ください。
職種 () 氏名 ()
職種 () 氏名 ()
職種 () 氏名 ()
職種 () 氏名 ()
職種 () 氏名 ()

※大変恐れ入りますが 9月15日(金)迄に
下記事務局宛て F A X 返信をお願い致します。

F A X : 0 9 8 - 8 6 9 - 2 5 8 2

テルモ (株) 沖縄支店 宛

【個人情報の取扱いについて】

個人情報については、下記及び Web サイトに掲載している個人情報保護方針に基づいて取扱います。

* 個人情報は、講演会に関する連絡、弊社商品サービスに関する情報の提供以外の用途には使用いたしません。

連絡先: 那覇市久茂地2-14-1-5階 テルモ株式会社沖縄支店(沖縄県感染管理研究会窓口)

支店長 高井良 誠(0120-12-8195) <P/C17-309>