

Webセミナー参加申込書 (FAX送信用紙)

- ◆ 参加をご希望の方には、参加用URLを、メール配信させていただきます。
- ◆ 塩野義製薬までFAX送信にて、お申込み頂けますようお願い致します。
* URL、パスワードは10月14日(水)にメール配信致します。

FAX送信先：塩野義製薬株式会社 横浜営業所
(045) 488-4733

申込締切 2020年10月13日(火)必着

| | |
|---------|---|
| ご施設名 | |
| ご芳名 | |
| ご職種 | <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他 () |
| メールアドレス | |
| お電話番号 | |

- ◆ 取得させて頂いた個人情報は、個人情報保護法により適切に取り扱致します。
- ◆ スマートフォン、タブレット端末をご利用の際は、こちらのQRコードからご参加頂けます。
* パスワードをご案内致しますので、上記FAXにてお申込み頂けますようお願い致します。



研修会に関するお問い合わせ

横浜南共済病院 地域連携室

住所：横浜市金沢区六浦東1-21-1 TEL：045-782-8939 (直通) 8:30~17:00

ご参加方法に関するお問い合わせ

塩野義製薬株式会社 横浜営業所 担当：木村 匡亮

TEL：045-488-4721 (代表) 8:30~17:00