

認知症 テーマ ～備え～

医療法人水の木会 下関病院 病診連携講演会

【参加申込書】

* 必要事項をご記入の上、この面をFAXにて送信してください。

* 送信先: 株式会社ツムラ山口営業所

FAX 083-973-4899

◆ ご施設名

◆ 参加者ご氏名

(職種:)

Eメールアドレス ☆

(職種:)

Eメールアドレス ☆

(職種:)

Eメールアドレス ☆

※お申込み期限 11月13日(土)までにお申し込みをお願い致します。

(個人情報について)

ご記入いただきました個人情報は、本イベントの運営、弊社医薬品等の情報提供活動のために利用させていただきます。不都合がある場合には、ご遠慮なくお申し出ください。なお、個人情報につきましては、安全管理のために必要な措置を講じ、適切に保管・管理を行います。

【第三者への提供の同意】

ご記入いただきました個人情報は、講師の先生等から求めがあった場合、提供することがあります。

☐ 同意する ☐ 同意しない

お問合せ先

株式会社ツムラ 山口営業所 (担当: 矢口、田畑)
〒754-0014 山口県山口市小郡高砂町2-7 朝日生命小郡ビル9F
TEL 083-973-3570 FAX 083-973-4899

当日連絡先: 田畑 TEL 080-9357-5500

個人情報保護への取り組みに関する詳しい内容は、ホームページ<http://www.tsumura.co.jp>にて、ご確認頂けます。尚、当日はセミナー風景をビデオ撮影いたします。ご都合の悪い先生はセミナー事務局へお申し付け下さい。