

送信日： 年 月 日

**お申し込み先FAX番号：0155-47-5050**

**社会医療法人北斗 講演会・イベント FAX お申込用紙**

参加をご希望の講演会・イベントタイトル、及び必要事項をご記入の上、上記FAX番号宛送付ください。

タイトル： \_\_\_\_\_

	(ふりがな) ご氏名	電話番号	(医療従事者の方はご記入下さい) お勤め先医療機関名	(○を付けて下さい) きっかけ
1				新聞 ホームページ ポスター その他
2				新聞 ホームページ ポスター その他
3				新聞 ホームページ ポスター その他
4				新聞 ホームページ ポスター その他
5				新聞 ホームページ ポスター その他
6				新聞 ホームページ ポスター その他
7				新聞 ホームページ ポスター その他

◇お申し込み・お問い合わせについて◇

ご連絡いただいた方の個人情報は、講演会お申し込み・お問い合わせに関してのみに使用するものであり、他の目的において使用することはありません。

講演会・イベントに関するお問い合わせは下記へお電話下さい

**北斗コールセンター：0155-48-8000**

(月～金 9時～17時、土 9時～12時)