

締切り：2019年3月8日(金) ※定員になり次第、締め切ります

Fax でのお申込み：**052-269-3252** (申し込み専用)

名古屋心エコーセミナー運営事務局 株式会社セントラルコンベンションサービス内 (TEL:052-269-3181)

## 第 13 回名古屋心エコーセミナー 受講申込書

ご施設名			
ご所属名			
ご住所	〒		
(ふりがな)		<input type="checkbox"/> 医師	
お名前		<input type="checkbox"/> 技師	
		<input type="checkbox"/> 企業参加者	
		他 ( )	
メールアドレス	@		
電話/Fax	電話： _____	Fax： _____	
参加チェック	第 12 回 (前回) セミナーに <input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加 ※いずれかにチェック		
受講料	<b>受講料 ¥8,000-</b> <b>※前回 (第 12 回) ご参加の方は、受講料が ¥7,000-となります。</b> <b>2019年3月15日 (金) までにお振込み下さい。(振込手数料はご本人様負担)</b> * お振込みの確認ができない場合は、 <u>受講取消となります</u> ので、ご注意ください。 * いかなる理由であっても、 <u>お振込み後の返金は致しません</u> ので、ご了承ください。		
振込先	銀行名：愛知銀行 桜山支店 (店番号 202) 口座名義：名古屋心エコーセミナー 事務局 菊池祥平 フリガナ：ナゴヤ心エコーセミナー ジムナジク キキヨウハイ 口座番号：普通 2066035		