

F A X 申 込 書

FAX: 03-3569-6810

「ひざの健康セミナー事務局 浜松係」あて

氏 名		年 齢	
TEL		人 数	
住 所	〒		
講師への 質問事項	(ひざ関節痛について、聞いてみたいことをお書きください。講演内容にできるだけ反映させていただきます。 但し、すべてのご質問に回答することはできませんので予めご了承ください)		
個別相談	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	
膝の治療に関するセミナーに参加したことが	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	

*お申込みの際の情報は、当イベントの参加者管理目的にのみ使用いたします。
当イベントの事務局以外の団体・個人等の第三者に対して、この情報を開示・提供することは一切ありません。

主催：ジンマー株式会社 後援：社団法人 浜松医師会