

RX組セミナー申込書

受付No. _____

FAX 075-432-8693

年 月 日記入

※ 受講 セミナー	開催日 月 日	開催地	合計人数 人
ふりがな ※ 名前	施設で申込の場合のみ記入。 ※個人申込の場合は記入の必要はありません。		施設名
その他の 参加者名			
※ 住所	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 どちらかにチェックを入れてください。 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ----- ビル・アパート名		
※ TEL		※ FAX	
※ 携帯		e-mail	
参加動機			
アンケート	Q1.今まで青山の実技セミナーに参加されたことはありますか？ はい ・ いいえ Q2.あなたの施設では、ひとり浴(個室)を導入していますか？ はい ・ いいえ ・ 準備中		
メッセージ	青山へのメッセージなどありましたら、ご自由にお書きください。		