

▲

F A X : 0 3 (3 7 6 5) 6 5 1 8

**平成25年 第8期 実践東洋医学講座
F A X 申し込み用紙**

氏 名		
所 属		
種 別	<input type="checkbox"/> 一 般(¥50,000) <input type="checkbox"/> 学 生・研 修 医(¥30,000) <input type="checkbox"/> 資 料 会 員 (¥20,000)	
連 絡 先	(住 所)	〒
	(電 話)	
	(携 帯)	
	(メー ル)	

- 都合により日時、場所、講師などが変更となることがございます。予めご了承のほどお願い申し上げます。
- 別紙記載の口座へ必ず参加者ご本人のお名前^で参加費をお振り込みの上、「振り込み控え」の写しを下の空欄へお貼り下さい。