

参加申込書

2019/4/27メディケア・アカデミー

1.参加者氏名

2.所属 職種

3.連絡先

mail: _____

TEL: _____

4.参加 ※いずれかをご記載ください

a:セミナーのみ(会費3000円)

b:セミナー&懇親会(会費7000円)

c:懇親会のみ(会費4000円)

FAX送付先: 048-792-0773

(春日部在宅診療所ウエルネス宛)

春日部在宅診療所ウエルネス
〒344-0051 埼玉県春日部市内牧3701-1エミナース春日部1F

TEL:048-792-0772 FAX:048-792-0773

Mail:info@wellness-homeclinic.com