

「診療所・新規開業セミナー」参加申込書

送り状なしで、このままFAXしてください。
 申込み受付後、受付票と会場案内図をお送りいたします。

お申込日	平成 2 3 年 月 日
氏 名	
住 所	
連絡先	T E L
	F A X
	E-mail
お勤め先	施 設 名
	診 療 科 目
セミナーで特に聞きたい事項など	
個別相談会	希望 あり ・ なし 内容

FAX送付先 026-259-1450 (株)共同会計社

ご記入いただいた情報は、本セミナーの運営のみに利用し、個人情報などは厳守します。

会場までの案内図

電 車：JR長野駅(東口)より正面徒歩1分
 自動車：上信越自動車道 須坂長野東ICより20分
 駐車場：40台 有料(契約駐車場、800円・税込 / 24時間)徒歩4分

