

改正薬事法普及セミナー参加申込書

お申し込み方法

次の参加申込書に必要事項をご記入のうえ、次のFAXまたはEメールアドレスへお申し込みください（各会場の収容規模は30-40名程度です）。

FAX : 0263-47-3380

Eメール : hi-komatsu@tech.or.jp

参加申込書

企業名		所在地	〒
所属・役職		氏名	
TEL		FAX	
Email			
参加を申し込む会場にチェック願います。（複数会場への参加申し込み可）			
<input type="checkbox"/> 第1回(上田 9/29) <input type="checkbox"/> 第2回(岡谷 10/24) <input type="checkbox"/> 第3回(松本 11/17)			
所属・役職		氏名	
TEL		FAX	
Email			
参加を申し込む会場にチェック願います。（複数会場への参加申し込み可）			
<input type="checkbox"/> 第1回(上田 9/29) <input type="checkbox"/> 第2回(岡谷 10/24) <input type="checkbox"/> 第3回(松本 11/17)			
所属・役職		氏名	
TEL		FAX	
Email			
参加を申し込む会場にチェック願います。（複数会場への参加申し込み可）			
<input type="checkbox"/> 第1回(上田 9/29) <input type="checkbox"/> 第2回(岡谷 10/24) <input type="checkbox"/> 第3回(松本 11/17)			

(注) 記載いただきました住所や、メールアドレスなどに、主催者から各種の案内（研究会・セミナー・発表会など）をお送りしてよろしいでしょうか。（チェック願います。□希望する。□希望しない。）

お問合せ先

(公財)長野県テクノ財団 メディカル産業支援センター

長野県松本市島立 1020 長野県松本合同庁舎内

TEL:0263-40-4051 担当:小松 英忠 (メディ・ネットコーディネータ)

Email:hi-komatsu@tech.or.jp