



FAX 送信先: 058-266-0128

振返り視聴申込書

送信先、お問合わせ先: **株式会社エイペックスメディカ**

希望の研修会にをして FAX 送信の送信をお願いいたします。

頂き次第、ご視聴方法、パスワードをご案内申し上げます。

研修会 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OAM ベーシックコース(講師:大口弘先生 開催日:2022年4月17日) オンライン視聴費用:22,000円 <input type="checkbox"/> OAM アドバンスコース(講師:鈴木光雄先生 開催日:2022年4月10日) オンライン視聴費用:22,000円
医院名	
ご住所	〒
TEL	TEL. () -
メールアドレス	

※振返り視聴にはメールアドレスが必要ですので必ずご記入ください。
※メールでのお申込みも承ります。メールでのお申込みの場合には送信していただいたアドレスにご視聴方法、パスワードをご案内をさせていただきます。

【メールでのお申込アドレス】

info@medical-apex.com

株式会社エイペックスメディカ
〒500-8178 岐阜県岐阜市清住町 1-11-1
TEL. 058-266-0123