



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 type="checkbox"/> 耳鼻科専門医コラボ講演会 (講師: 山本朋章先生 山本英永先生 開催日: 2022 年 6 月 19 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