看護部・事務部が知っておきたい施設基準セミナー　参加申込書

開催日：2017年8月23日（水）14:00～16:00　　場所：横浜中央看護専門学校　3F視聴覚室

⇒⇒FAX送付書お申込み　FAX番号：048-615-1155

◆申込日　：　　年　　月　　日

フリガナ 病院名・施設名			
ご住所	〒（　　－　　）		
TEL/Fax	TEL：（　　）　　－　　Fax：（　　）　　－		
お名前	フリガナ		
部署名		役職	
E-Mailアドレス	＠		

◆同行者様

フリガナ お名前	部署名	役職

◆お手数ですが、ご参加料をセミナー前日までに、下記振込口座にお振込みをお願い致します。

・お一人様参加料　　●10,000円（税込）＊お二人目様以降　5,000円（税込）

・振込先口座　　**埼玉りそな銀行　上尾支店（377）（普）4701456**
口座名義　（株）プリオ

・お振込み際して　　お振込みの際には、貴病院名・団体名の記載をお願い致します。
振込手数料はお申込者様ご負担にてお願い致します。

ご記入頂きました個人情報は、本セミナーに関する
ご連絡・確認以外には使用致しません。

※お申込み確認後、受講票をＦＡＸにて送付致します。
当日は、その受講票をご持参ください。

上尾中央医科グループ

【お問合せ先】
株式会社プリオ
対外事業室（担当：水村、小林）
〒362-0075　埼玉県上尾市柏座1-10-28
TEL：048-615-1115　Fax：048-615-1155