

| | | |
|------------------------|---|--------------------------------|
| 参加される日程を チェックしてください | <input type="checkbox"/> 6月16日 | <input type="checkbox"/> 7月21日 |
| 貴社名 | | TEL |
| フリガナ | | 部署・役職名 |
| お名前 | | |
| ご住所 | 〒 <input type="text"/> ○印をお付けください（ご自宅・お勤め先） | |
| FAX | | E-mail アドレス |
| 協会認定登録番号 | 日本栄養経営実践協会の方はご記入ください。 | |
| | | 参加人数 |
| 他参加者名 | 日本栄養経営実践協会会員は登録番号もご記入ください。 | |

本申し込み書到着後、受講証をお送りいたします。講演タイトルなど変更がある場合がございます。あらかじめご了承ください。
本申し込みによって取得した個人情報は、セミナー主催者からのご案内等に関限り利用させていただきます。

※申込完了案内、受講票の送付をメールにてお送りしますので、必ずご記入下さい。

【会場アクセス】日本医療企画もとみやセミナールーム（東京都千代田区神田東松下町17 もとみやビル3階）



- ◆JR・東京メトロ銀座線神田駅（東口）より徒歩5分
- ◆JR秋葉原駅（昭和三通り口）より徒歩5分
- ◆都営新宿線岩本町駅（A3出口）より徒歩3分
- ◆東京メトロ日比谷線秋葉原駅（5番出口）より徒歩4分