

FAX送信票  
医療講演会参加申込書

※参加無料

|      |      |
|------|------|
| 参加者名 | 参加者名 |
| 参加者名 | 参加者名 |
| 参加者名 | 参加者名 |
| 参加者名 | 参加者名 |

|     |      |
|-----|------|
| 連絡先 | 電話番号 |
|     | メール  |

FAX番号 099-244-5152

メールにてお申込みの際は以下の通りお願いいたします。

アドレス [kagoshima.nanbyosyouman@gmail.com](mailto:kagoshima.nanbyosyouman@gmail.com)

件名 講演会参加申込



本文 参加人数  
参加者代表者名  
電話番号