

透析病クリニック様のための  
 専門セミナーと施設見学会

参加申込用紙

FAX ナンバー：株式会社トヨックス 環境空間事業部

FAX : 0765 - 54 - 2277

切り取らずにご使用ください。

ご連絡先

貴院名

ご住所 〒

TEL

FAX

ご担当者様

E-MAIL

@

■ 参加者のご氏名等をご記入ください。※1社3名のご参加をお勧めします。

参加者

御役職

御芳名

参加者

御役職

御芳名

参加者

御役職

御芳名

※ お申し込みいただきました個人情報は、セミナーの運用に必要な範囲で使用し、ご本人様に無断で本セミナーの関係者以外の第三者に開示・提示することはありません。

■ 今回欠席で次回の参加ご希望の方は、以下にご記入ください。

次回参加希望：希望時期 月 上旬 ・ 中旬 ・ 下旬

※ ご質問・ご要望等ございましたら連絡ください。

TEL : 0120 - 10 - 4945