

北洋銀行医療健康講座 申込書

FAXにてお申し込みください。

FAX番号 011-261-2503 北洋銀行法人部 宛

企業名(個人名) ^{フリガナ}
住所 [〒]
電話番号

※下記表に、参加者の役職と氏名を記入し、参加希望日に○を入れてください。

参加希望者		第1回 5月24日 (火)	第2回 6月21日 (火)	第3回 7月19日 (火)	第4回 10月11日 (火)	第5回 11月8日 (火)
①	氏名					
	役職					
②	氏名					
	役職					
③	氏名					
	役職					
④	氏名					
	役職					
⑤	氏名					
	役職					

本申込書によってご記入いただきました情報は、当セミナーの開催・運営等のための資料の送付や今後のセミナーの紹介・ご案内のみに使用いたします。