申込み書送付先／　E-mail: info@jcc.gr.jp　　FAX.03-5802-0118

日本心臓病学会第 64 回学術集会　企業向け講習会／MR セミナー

参加申込み

申込日　　年　　月　　日	
□　賛助会員　　□　賛助会員以外の企業	
会社名	
所属部署	
氏　名	
連絡先 Tel.	（勤務先・携帯）
E-mail	

※ ひとつの連絡先で複数名の申込みをされる場合は、上記に代表者のお名前を記入してください。
代表の方以外の参加者のお名前は、以下に記載願います。当日は、お名前で事前受付の確認をいたします。

氏　名	所属部署