

お申込み期限：
2017年12月7日(木)

第27回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会
Fax: 011-299-5911

共催セミナー申込書

第27回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会
会長 貝谷 敏子 殿

下記のとおり申込みいたします。 年 月 日

ご希望日・会場				
<input type="checkbox"/> 5月19日(土)	セミナー 番号		会場名	
<input type="checkbox"/> 5月20日(日)				
ご要望など				

※希望日に✓を付け、必要事項をご記入下さい。

貴社名					印
御住所	〒				
代表者名					
御担当者名	御芳名				印
	御所属部署				
	Tel				
	FAX				
	E-mail				

お問い合わせ先：

第27回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会 運営事務局
株式会社イー・シー・プロ 担当：久松 伸一
〒060-0807 札幌市北区北7条西4丁目8-3 北口ヨシヤビル5F
Tel：011-299-5910 FAX：011-299-5911
jwocm27@ec-pro.co.jp