

# 方法

お申込みは、下記にご参加を予定頂いている方をご記入頂きFAXでお申し込み下さい。

下記申込み欄にご記入の上、送付票を付けずにこのまま本用紙をFAX送信ください。  
宛先：テルモ(株)札幌支店

# FAX

(担当 元田)

# 011-241-5635

\*番号をご確認の上、お間違えのないようにお願いします。

お問い合わせ テルモ株式会社 札幌支店 Tel.0120-12-8195

## 会場 地図



 札幌ホテルナマチ

札幌市西区琴似1条  
3丁目3-6

TEL . 011-644-5555  
FAX . 011-644-5744

※地下鉄東西線「琴似駅」前  
3番出口から徒歩1分

## 参加申し込み書

勤務先名	
ご所属・ご芳名	診療科：
	ご芳名： ( 月 日 申込)
ご所属・ご芳名	診療科：
	ご芳名： ( 月 日 申込)
ご所属・ご芳名	診療科：
	ご芳名： ( 月 日 申込)

備考(通信欄)

お申込みの確認をさせていただきますのでお名前、ご施設名の記入をお願い致します。

【個人情報の取扱いについて】 個人情報については、下記及び弊社Webサイトに掲載している個人情報保護方針に基づいて取扱います。

・個人情報は、セミナーに関する連絡、弊社商品サービスに関する情報の提供以外の用途には使用いたしません。

・連絡先：〒060-0001 札幌市中央区北1条西10丁目1番地15 ベストアメニティ札幌ビル4F テルモ株式会社札幌支店 責任者 飯田一彦