

参加申し込みフォーム

心臓形態セミナー No.1

開催日： 2015年4月18日(土)

お名前	
ふりがな	
所属施設・部署	
職種／役職	
e-mail アドレス	
希望事項等	

当フォームを、med@huact.com 宛へお送りください。

受領確認のための予約受付番号をお送りします。

定員になり次第、締め切らせて頂きます。

参加費8000円は、セミナー当日に受付にてお支払いください。(現金のみ)

予約受付後にキャンセルされる場合は、早めにご連絡をお願いします。

その他、ご不明な点がございましたら、med@huact.com (担当:小林)まで。