

池山ブレストスクール
出席申込書
(FAX 申込用)

下記の事項をご記入の上、**052-777-6918** までご送信ください。

氏名	第 期性 氏名
出席日	年 月 日() ↓ 年 月 日() 日間
場 所	名古屋(一社) ・ 東京(湯島)
授業記号 (内容)	
荷物	<input type="checkbox"/> 荷物ありません。持参予定です。 <input type="checkbox"/> 荷物を 月 日午前・午後 時着にて送りますので、受取お願い致します。 ※宅急便伝票記入について、下記の注意点を読んで下さい。

【注意点】

- ・ 授業時間は、10時から17時です。
- ・ 授業場所を選んで下さい。
- ・ 授業は、弊社の都合にて変更の場合があります。その際には、出席者へ連絡致します。
- ・ 申込みは、出席する日の2日前までにお問い合わせ致します。

【荷物送り先】

〒465-0097

愛知県名古屋市名東区高社 1-231 エルパティオー社 106 号室
株池山メディカルジャパン 甲斐
080-4754-4299

※宅急便伝票の氏名の欄には、必ず「受講生」と書いてお名前をご記入下さい。

株式会社 池山メディカルジャパン

(FAX)052-777-6918