

Fax : 03-5275-6991 (公社) 日本医業経営コンサルタント協会 事業第一課行

「歯科医院経営基本講座」一般参加申込書 締切日：10/23 (月)

開催日：平成29年11月12日(日) 会場：AP品川 7階T+U+Vルーム

フリガナ	
参加者氏名	
勤務先・所属	
連絡先住所	〒 TEL _____ FAX _____
フリガナ	
参加者氏名	
勤務先・所属	
連絡先住所	〒 TEL _____ FAX _____

受講料 3,000円 × 名 = 円

- ・お申込みを確認後、セミナーの約一週間前に受講受付確認を登録通信先にお送りします。

【受講料のお振込みについて】

- ・原則として、下記のいずれかの口座にお振込みのうえ、下記情報と共にお申込ください。
- ・振込済み受講料は、事前に受講キャンセルの連絡がある場合に限り、返金いたします。
- ・請求書や領収書をご希望の場合は、お手数ですが、当協会事務局担当部署までお知らせください。

振込予定のいずれかの口座を○で選んでください。【必須】

お振込みの際は、通信欄で受講者の会員番号・お名前・研修月日をお知らせください。

A 郵便振替口座	B ゆうちょ銀行	C 三菱東京UFJ銀行
00140-8-549669	0一九(ゼロイチキュウ)店 当座預金口座 0549669	市ヶ谷(イチガヤ)支店 普通預金口座 0524761

【口座名】公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会

振込日(予定)【必須】	平成 年 月 日
振込人名義【必須】	
その他ご連絡事項	

【個人情報の取り扱いについて】

個人情報は、当協会個人情報保護方針に基づき、安全かつ厳密に管理します。

詳細は当協会ホームページのプライバシーポリシー (<http://www.jahmc.or.jp/cgi-bin/privacy/>) をご確認ください。