

小豆郡医師会学術講演会 事前お申込について

下記「①」「②」いずれかにて
お申込いただきますようお願い申し上げます。
ご施設名/お名前を正確にご記入ください

① インターネット

下記URLまたは二次元コードから、登録画面にアクセスいただき、
必要事項をご入力ください。

<URL>

<https://kowa-web.com/s/L94NH>



② FAX

小豆郡医師会学術講演会

事前申込書

ご施設名 【 _____ 】

ご芳名 【 _____ 】

メールアドレス【 _____ 】

ご参加方法 【 会場ご参加 ・ Webご参加 】

FAX送信先 **087-867-5095**

興和(株)高松支店 高松営業課 長谷 宛

お申し込み後、ご参加の方には、視聴方法のご案内メールをお送りいたします。
講演会当日まで保存をお願い致します。

※ご記入いただきました個人情報は個人情報保護法、及び当社プライバシーポリシーを遵守し、厳密にお取り扱いします。