申込日：令和４年８月　　日

令和４年度第45回眼科メディカルスタッフスクーリング

（旧　眼科コメディカルスクーリング）

ＷＥＢ配信　受講申込書

（申込締切：令和４年８月31日（水））

会員名
医療機関名
医療機関住所
医療機関ＴＥＬ：　　医療機関ＦＡＸ：
受講申込者氏名(漢字・ふりがな両方ご記入ください)
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
受講参加者　　名(1名 15,000円)　金額合計　　円

申込欄が足りない場合は、コピーしてご利用ください。

第45回眼科メディカルスタッフスクーリング受講申込受付確認書

上記、受講申込を受付いたしました。　　受付日:令和４年８月　　日
受付ＮＯ．Ｓ45－　　担当印:

ＦＡＸ送付先（ﾋﾋﾞﾉﾒﾃﾞｨｱﾃｸﾆｶﾙ㈱）：06-6363-6777