

令和 年 月 日

未来医療交流会【新規・継続】申込書（令和 度）

【新規・継続】いずれかを○で囲んで頂き、必要事項を記入の上、FaxまたはE-mailでお申込下さい。

法人・団体名	(フリガナ)	
業 種		
住 所	〒	
	Tel	Fax
代表者名		
担当部署		
担 当 者	お名前：	
	(役職)	
	E-mail：	
	Tel： Fax：	
通信欄 (本交流会にご要望等をお書きください。)		

返信用 Fax : 06-6210-8301

返信用 E-mail : office@ima-mirai.or.jp

注) Fax 送信について：大学の規定により、現在非通知設定されている電話・Faxからの受信はできません。
非通知設定されている場合または設定不明の場合には、「186」をダイヤルした後に06-6210-8301をダイヤルしていただくようお願いいたします。