

医院開業セミナー

参加申込書

お電話 | **045-681-2831**

FAX | **045-201-1768**

セミナー事務局 (株)旭広告社 担当:星

▼下記のお申込所をご記入ください。

ふりがな			
お名前 (記入必須)			
ご住所 (記入必須)	〒 -		
E-mail (記入必須)	@		
診療科目 (記入必須)			
勤務先病院名			
ご開業予定時期	例) 月頃または 年以内に開業希望	ご開業希望エリア	
ご開業に際して、 ご興味ある内容 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 立地・物件選定 <input type="checkbox"/> 建築・内装 <input type="checkbox"/> 事業計画作成 <input type="checkbox"/> 資金調達 <input type="checkbox"/> 医療機器選定 <input type="checkbox"/> リース・割賦 <input type="checkbox"/> スタッフ採用・教育 <input type="checkbox"/> 各種届出手続き <input type="checkbox"/> その他()		
同伴者数	人	個別相談	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
相談内容			

・お申し込みに際しての注意事項 ※必ずお読みください

お客様より共催団体(株式会社旭広告社、株式会社エム・クレド、大和ハウス工業株式会社、株式会社DEPOC、株式会社日医リース、日立メディカルコンピュータ株式会社、株式会社リスクマネジメント・ラボラトリー)が取得した個人情報下記目的で共同利用いたします。目的以外での利用、無断で第三者への開示は一切いたしません。共同利用の目的:①当セミナーの円滑な運営②各団体の商品サービス、イベント等その他事業活動に関する情報の案内③問い合わせ・資料請求等に関する対応。

当日ご参加出来ない方も、別の日にご相談賜ります。是非お問合わせください。

セミナー事務局 株式会社 旭広告社

〒231-0014 横浜市中区常盤町2-19
TEL 045-681-2831 FAX 045-201-1768