

参加申込書

参加される研修に○印をお付けください。

記入日

年

月

日

	3月9日 17:30～	自然医学からみた健康の原理
	3月11日 16:00～	介護・医療関係者に知っていただきたい将来のお金の話
法人名		
事業所名		
住所 〒		
TEL		FAX
メールアドレス		
参加者名 (フリガナ)		

*受講者の個人情報は、当該研修に関する通知の送付及び実施に関する連絡、参加の際の本人確認、新規研修のご案内の送付の範囲で利用する場合があります。

(株)ハートフルサンク

担当：篠原、渡邊

TEL 072-298-2871

FAX 072-295-8802