

第5回臨床業務実践講座 参加申し込み用紙

ご施設名： _____

ご住所： _____

ご施設 TEL： _____ ご施設 FAX： _____

氏名	フリガナ	日本糖尿病療養指導士認定資格
		有 ・ 無 ※どちらかに○

※氏名、住所等は次回開催のご案内に使用させていただきます。

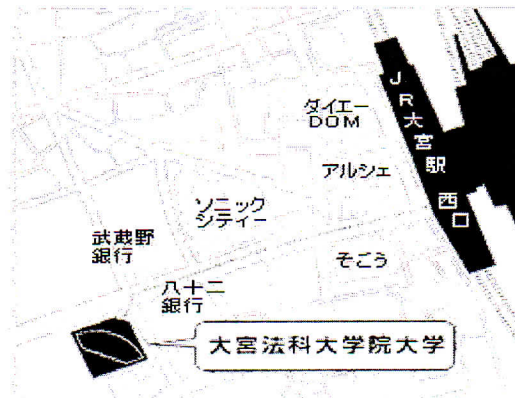
※個人情報を外部に漏らすことはいたしません。

【日時】平成22年1月28日(木) 19:15~21:00

【会場】大宮法科大学院 OLS ホール

さいたま市大宮区桜木町4-333-13

【定員】300名



* 参加申し込み用紙にご記入の上、下記までFAX送信してください。

(申し込みいただきました方は、すべてご参加可能となっております)

* 申し込み期限：2010年 1月 21日(木)

FAX : 048-649-5002

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社 関東第二オフィス宛 TEL048-649-5131

担当：金子 博長

* 当日、お持ち帰り用の軽食をご準備させていただきます。(施設内での飲食はできかねます)