

トリンガユーザーセミナー 申込

FAX : 06-6446-2105

トリンガユーザーセミナー&販売店会議 参加申込み用紙

本紙にご記入の上、Fax または e-mailに添付してお申し込みください。

(フリガナ) 申込者氏名	
会社名	
会社住所	〒 — 都 道 府 県
電話番号	TEL — — FAX — —
e-mail	

ご出席できる会場に ○印 をご記入ください。

	希望会場	開催日時	会場名
	第一会場	平成 26 年 4 月 5 日(土)	札幌会場
	第二会場	平成 26 年 5 月 17 日(土)	熊本会場

※ご記入いただいた個人情報は、本トリンガユーザーMeeting の運営のため使用します。

MTF 株式会社 メディカル・タスクフォース

〒550-0006 大阪市西区江之子島1丁目7-3
奥内阿波座駅前ビル702

06-6446-2100 (代表) 06-6446-2105 (Fax)

e-mail : info@medical-taskforce.com

URL : <http://www.medical-taskforce.com>