

『医療機器認証セミナー2011 参加申込書』

一般財団法人 電気安全環境研究所 医療機器認証室
〒151-8545 東京都渋谷区代々木5丁目14番12号

FAX: 03(3466)6622
TEL: 03(3466)6660
(mdc@jet.or.jp)

以下のセミナーへの参加を申込みます。

セミナー番号	
会場	ご希望の会場をチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 東京会場 <input type="checkbox"/> 大阪会場 <input type="checkbox"/> 名古屋会場
参加者 (所属、氏名)	
会社名	
住所	〒 Tel : Fax : e-mail :
備考欄 (ご質問、ご意見等がありましたらご記入ください。)	

*お二人以上が参加を申込まれる場合は、すべての参加者名を記入してください。

*なお、受講料は会場においてお受けします。(領収証を発行します。)