

〈申込送信先〉 FAX 0197-65-6779

一般社団法人 日本補聴器販売店協会東北支部事務局 本城行

J H I D A東北支部主催 研修会 参加申込書

社員店舗名	
社員店舗以外	医療関係者・教育関係者・メーカー・一般・他 ※いずれかを○印で囲んでください
電話番号	
FAX 番号	

以下のとおり参加申込いたします。

NO.	参加申込者名
1	
2	
3	
4	
5	

※お申込みは社員店舗毎に、10月10日(火)の必着を期限とさせていただきます。よろしく願い申し上げます。