

明日から使える！医学統計セミナー（第3回コース）

参加申込書

<申し込み／お問い合わせ先>

株式会社EviPRO

統計セミナー係

担当 伊藤

mail : soumu@evipro.co.jp

TEL : 03-3255-8286

FAX : 03-3255-8287

下記の必要事項を記入して、上記申し込み先までお申し込みください。

*必ずご記入ください

お名前*	フリガナ
------	------

ご連絡先 メールアドレス*		ご連絡先 お電話番号*	
------------------	--	----------------	--

ご所属	
-----	--

ご職業*	<input type="checkbox"/> 医療機関 [<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> コメディカル <input type="checkbox"/> その他 ()] <input type="checkbox"/> 企業 [<input type="checkbox"/> 製薬 <input type="checkbox"/> 機器 <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 用具 <input type="checkbox"/> その他企業 ()] <input type="checkbox"/> その他 ()
------	--

以下に同意いただけましたら、にチェックしてください（チェックがない場合には、申込書を受付できません）

無断で著作物の権利を侵害する行為（録音・録画）は致しません

本セミナーへの ご要望等	
-----------------	--

*領収書を希望される場合には、この項目に宛先とあわせてご記入ください。

受講料お振込み先
口座名義：株式会社EviPRO（カブシキガイシャ エビプロ） 三菱UFJ銀行 神田支店 普通 0522055