

FAX 24時間受付中!

FAX:03-6272-5566

開催日時

平成24年4月22日(日) 14:00~16:00

定員

8名 (開業医の先生とその配偶者に限らせていただきます。)

開催場所

AP東京八重洲通り 12F Jルーム

東京都中央区京橋1-10-7 KPP八重洲ビル12F

TEL:03-6228-8109

当日の担当者携帯番号:090-8949-0114

主催者

株式会社ドクター総合支援センター

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋2-9-6

東西館ビル本館2F

TEL.03-6272-5565 FAX.03-6272-5566

E-mail:info@doctor-dock.jp

URL:http://www.doctor-dock.jp



参加費

5,000円(人)

お申し込みをいただいた後、「受講料お振込のお願い」をFAXさせていただきます。
内容をご確認いただき、事前にお振込ください。

申込書項目

(ふりがな)
■ 参加者名①

(ふりがな)
■ 参加者名②

■ 医療機関名

■ 役職

(必ずご記入ください) 〒 -

■ ご住所

(必ずご記入ください)

■ TEL

(必ずご記入ください)

■ FAX

■ E-mail