

セミナー受講申込書

お申し込みはファックスにてお願い致します。

東京：FAX 03-3406-7239

大阪：FAX 06-6232-3354

受講を希望される会場の日程をご確認の上、にチェックをお付け下さい。

◆SS2018 COLLECTION SEMINAR◆

東京会場 2017年10月26日(木)開演 13:00~16:00 渋谷区文化総合センター大和田さくらホール (渋谷) _____名

大阪会場 2017年10月31日(火)開演 13:30~16:30 エルおおさか南館5階南ホール (天満橋) _____名

受講料1名 ¥9,720 申込受講料 ¥ _____

◆PREMIUM SEMINAR◆

東京会場 2017年11月14日(火)
開演 13:30~16:00 日本薬学会長井記念ホール _____名

受講料1名 ¥16,200 申込受講料 ¥ _____

◆BUSINESS SEMINAR◆

東京会場 2017年11月14日(火)
開演 10:00~12:30 日本薬学会長井記念ホール _____名

受講料1名 ¥16,200 申込受講料 ¥ _____

お申し込み日 年 月 日

貴社名 _____ 所属部署 _____

ご住所 〒 _____ 受講者ご芳名 _____

ご連絡先 TEL _____ FAX _____

E-mail _____

受講料は下記口座へお振込み下さい。ご入金の確認後、入場チケットをお送り致します。
尚、お振込み時の手数料はお客様のご負担でお願い致します。

振込先：タイヨウコウエキカブシキガイシャ

三井住友銀行 渋谷支店 6772828 (当座)

りそな銀行 渋谷支店 0118804 (当座)

みずほ銀行 渋谷中央支店 0126183 (当座)

三菱東京UFJ銀行 渋谷中央支店 0285035 (当座)

受講料合計 _____

お振込予定日 年 月 日

請求書 要 不要

※ お振込名が貴社名と異なる場合は右にご記入下さい。 _____

お問い合わせ 大洋交易株式会社 営業担当 : web
TOKYO 東京都渋谷区渋谷 2-12-12 三貴ビル 2F Tel 03 3406 7221
OSAKA 大阪市中央区平野町 4-7-7 イシカワビル Tel 06 6232 3351