

お申し込みは本用紙に記入のうえ下記までFAXしていただくか、弊社WEBサイトよりお願いいたします。

セミナー受付FAX番号

FAX. 042-723-9757

ご参加希望コース		
ご参加希望日	第1希望：平成 年 月 日	第2希望：平成 年 月 日
ふりがな		
お名前		
所属施設名	施設名	所属先
職 種 いずれかに○をお付けください	医師・臨床検査技師・診療放射線技師・看護師・その他()	
所属施設住所	〒 —	
電話番号	() —	
FAX	() —	
E-Mailアドレス		
エコーの経験年数と領域	心臓 年、腹部 年、血管() 年、その他() 年	
今回のセミナーで学習したい内容について具体的にお書きください。		

※受講票等の送付先が所属先施設と異なる場合、必ず下記に送付先住所をご記入ください。

送付先住所	〒 —
電話番号	() —

※2名以上でお申し込みの方はこのFAX申込用紙をコピーしてお使いください。

◆お申し込み～受講までの流れ

- この参加申込書に必要な事項をご記入の上、FAXまたは郵送にてお申し込みください。WEBサイトでもお申し込みいただけます。
⇒ <http://us-lead.com>
- セミナー参加費振込用紙・受講票をお送りいたしますので、振込用紙記載の支払期限までにお支払いください。
- セミナー当日は受講票を忘れずにお持ちください。

受講者	1 FAX、郵送、Webフォームでお申し込み	4 セミナー料金お振込み	6 当日受講
アスリード	2 お申し込み受付確認	3 受講票発送	5 ご入金確認

◆お申込み後のキャンセルについて

ご都合により参加できなくなった場合には、代理の方が出席していただいても結構です。キャンセルの場合には、必ずFAX、メール等書面にて確認できる方法でキャンセルのご連絡をお願い致します。取消し手数料3,240円(消費税込)を差し引き、残金をご返金いたします。
※お取り消し手続きの期限は開催日の2週間前までとさせていただきます。それ以降のキャンセルはお受けいたしかねますのでご了承ください。

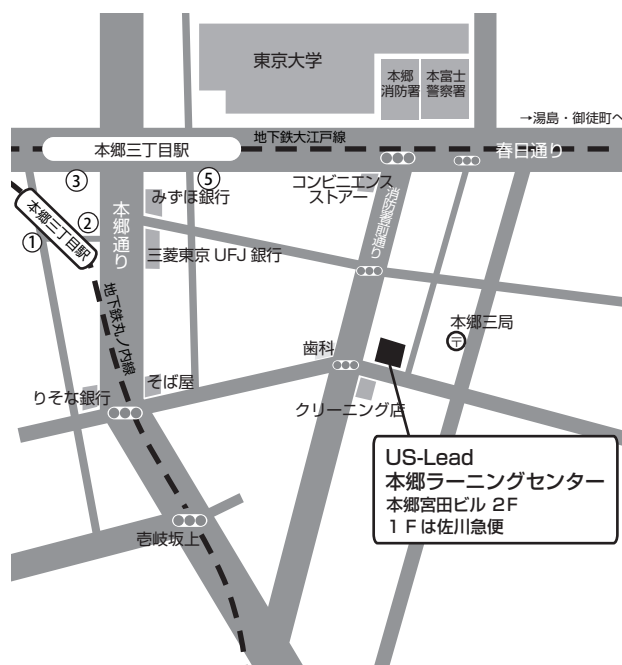
◆その他のご案内

- ※当日、本セミナー用のテキストを配布いたします。
- ※筆記用具をご用意ください。
- ※講義の録音及びビデオ撮影はご遠慮下さい。
- ※当日のご昼食は各自でお願いいたします。

お問い合わせ先 ※お電話は平日10:00～17:00の間をお願いいたします
アスリード株式会社 TEL 042-711-6872

◆会場のご案内

US-Lead本郷ラーニングセンター 東京都文京区本郷3-26-1 本郷宮田ビル2F



地下鉄丸ノ内線(2番出口)、大江戸線(5番出口) 徒歩5分

※専用の駐車場はございません。近隣の一般駐車場をご利用下さい。
※近隣駐車場をご利用の方は各自でご清算ください(割引等はございません)

下記ホームページにて本セミナーのご案内をいたしております。
URL <http://us-lead.com>