

## 参加申込書

法人名 \_\_\_\_\_

記入者氏名 \_\_\_\_\_

連絡 TEL \_\_\_\_\_

e-Mail \_\_\_\_\_

参加者氏名	部署名	e-Mail

FAX 送信先 089-965-3601 (西日本薬業 株式会社 高市 皓太 宛)

連絡先 089-965-3600

\*お客さまからお預かりした個人情報は、当社からのご連絡や業務のご案内やご質問に対する回答として、電子メールや資料のご送付以外には利用いたしません。