



お申し込み方法



下記要項を記入の上、FAXにてお送りください。

応募者多数の場合は抽選となります。

〈締め切り〉10月12日(日)必着

発表は参加証の発送をもって代えさせていただきます。

FAX 03-5840-6130

① 郵便番号

—

② 住所

③ 氏名（ふりがな・性別・年代）

（男・女）

歳代

④ 参加希望人数（応募申込者含め2名様まで）

名

⑤ 電話番号（昼間の連絡先）

（ ）

⑥ 慢性腎臓病に関するご質問（個人的なケースに関するものには対応致しかねますので、ご了承ください）

※ 当日は参加証を必ずお持ちください。参加証をお持ちいただけない場合、入場をお断りする場合があります。

※ 個人情報は適切に管理し、本セミナーの連絡のみに使用します。

お問い合わせ

株式会社コンパス内「CKDセミナー」事務局

TEL:03-5840-6131 (平日10時～17時、土・日・祝日を除く)