



FAX 052-253-6374

ご記入後、  
このままファックス  
してください！

該当項目にチェック・ご記入のうえ、そのままFAXしてください。  
修正が必要な項目はご修正お願いいたします。

無料小冊子の送付を希望します。

先生のお名前	(フリガナ)
	先生
診療科目	
ご住所等	
電話番号	

※ご記入いただいた内容は、申込み内容を把握するために利用するものであり、第三者に公開するものではありません。

※独立をご検討中のドクター、開業中のドクター以外のお申込みはできません。

★その他、ご質問やお知りになりたい情報があればお伝えください。

[ ]

FAX 送信

052-253-6374