

「高度医療安全イノベーター認定講座」 受講申込書

受講受付 FAX : 03-6869-6772

◎お申込みから受講開始までの流れ

- ① 下記申込欄に記入 → ② 下記へ FAX 送信 → ③ お手元に「e教材一式 (ガイドンス)」が到着。
④ ご確認のうえ、教材費納入 → ⑤ 学習ガイドンスを確認し、学習開始。

お申込み記入欄

◆下記の①②③を で選択・ご記入され、お申込(FAX)をお願いいたします。

①下記よりご希望のテキスト形式を で選択してください。

USBメモリ

CD-ROM

②下記のお申込者情報をご記入ください。

項目	記入欄	
氏名		
ふりがな		
勤務先名		
所属 / 役職	所属部署 :	役職 :
送付先 (<input checked="" type="checkbox"/>) 〒	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅	〒 -
送付先住所		
TEL (連絡先)		
メール (任意)		

③請求書類の要否・宛名 (で選択してください) ※インボイス制度対応 (適格請求書発行事業者)

書類種別	必要・不要	宛名 (個人名・法人名)
請求書	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 個人名 <input type="checkbox"/> 法人名
納品書	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 個人名 <input type="checkbox"/> 法人名
見積書	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 個人名 <input type="checkbox"/> 法人名

●申込確認後、「受講関係書類・講座 e教材一式・学習ガイドンス」を発送いたします。