

一般社団法人 東京都臨床工学技士会

ME専門部会 事務局 行

FAX 03-3469-1687

平成 年 月 日

必須 テキスト購入部数	冊 一冊:3000円(前払いです)		
必須 学校名(会社名)			
必須 学科名(部署名)			
フリガナ			
必須 ご氏名(ご担当者名)			
必須 ご住所(ご送付先)	〒		
必須 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅			
※必ずチェックして下さい			
必須 電話番号		FAX番号	
必須 メールアドレス			

●テキストをご希望の方は、前金制となっておりますので、下記宛に事前にお振り込み下さい。

ゆうちょ銀行 口座番号 : 00170-4-586064

目黒大橋(番号019) 当座 0586064(他銀行から振込みの受取り口座)

加入者名 : 東京都臨床工学技士会教育セミナー

※尚、振込手数料は、ご購入者がご負担下さい。

●振込用紙の通信欄に必ず「テキスト希望」と書き、「氏名」「購入部数」「所属施設」を記載ください。