FAX 011-231-6283

FAXまたは、QRコード、ホームページよりお申し込みください

送信先　一般社団法人 北海道保険医会　女性部会

WEB　http://www.h-hokenikai.com

E-mail　info@h-hokenikai.com　北海道保険医会　検索

お申込フォーム

10/23 WEB市民公開セミナー　参加申込書　※10/20締切

(必須)
ふりがな
氏　名

(必須)
メール
アドレス　　@

※当日使用されるパソコン等の端末ごとにアドレスを１つご記入ください。

(必須)
連絡先　TEL　(　　)
FAX　(　　)

※メールアドレスへ送信できなかった場合にご連絡致します。

今回のセミナーをどちらで知りましたか？

※お知らせいただいた個人情報は、当該催し物の準備以外の用途には使用しません。

■事前準備：インターネット環境、端末はご自身でご用意ください。
ZOOMアプリのダウンロードをお願い致します。サインアップは不要です。
本セミナーでは、参加者同士の顔は映りません。

■申込予約後：お申し込み時のメールアドレスへ、当日のURL等を開催の前日までにご連絡します。

※QRコード、本会ホームページ申込フォームよりお申込みされた方には、確認のため入力された内容がメールアドレスへそのまま返信されますので、予めご注意ください。

※@h-hokenikai.comのメールが受信できるようにしてください。