

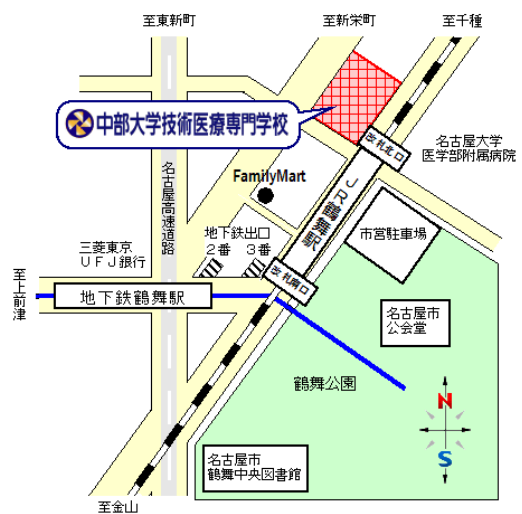
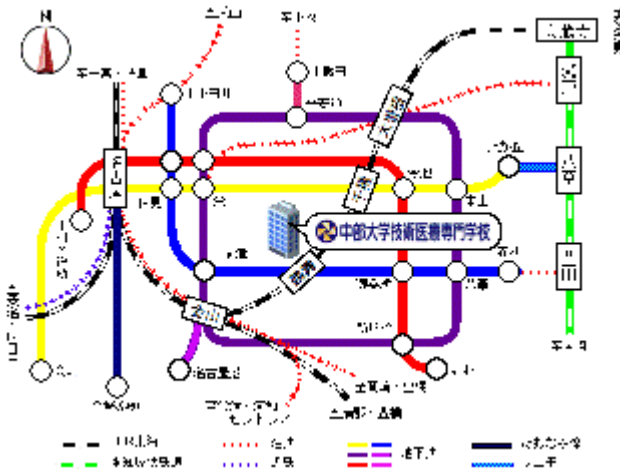
ドレーゲル・アカデミー宛

FAX: 03-5245-2130

または郵送〒135-0004 東京都江東区富岡 2-4-10

7月12日 サテライトセミナー APRV コース受講申込				
申し込み日:		年	月	日
(フリガナ) お名前	ご勤務先:			
	所属課:		職種:	
参加費:		3,000 円		
ご連絡先:		ご自宅	/	勤務先
ご連絡/案内送付先: 〒 -				
電話:		(内線)	FAX:	
E-mailアドレス:				
普段ご使用の人工呼吸機種:				
入金予定日:		年	月	日
領収書:		要 (宛名)		不要

* 折り返し仮登録のお知らせをいたしますので、FAX 番号、またはパソコンの E-mail アドレスのご記入をお願いいたします。



- JR 中央線「鶴舞」駅北口下車 すぐ前
- 地下鉄鶴舞線「鶴舞」駅下車 北へ約 100m

お申し込み方法

次の事項を記載した申込書をお送りください。 お名前、申し込み希望コースおよび日程、

ご勤務先・所属科、職種、ご住所(ご勤務先あるいはご自宅)、連絡先お電話番号(ご勤務先の場合は内線まで)、領収書の要・不要

FAXの場合: 申込書にご記入の上 03-5245-2130 へ

郵送の場合: 申込書にご記入の上、〒135-0047 東京都江東区富岡 2-4-10 ドレーゲルアカデミー係へ

E-maiの場合: 上記事項を記載したメールを academy.medical.jp@draeger.com

上記アドレスからのメールが受信できるよう、迷惑メール設定の変更をお願いいたします

お申し込みの流れ

申込み後事務局から仮登録完了の連絡があります。その後 2 週間以内に銀行振り込みにてご入金ください。ご入金確認後に正規受講登録をいたします。実施当日の3日前までにご入金を確認できない場合、仮登録はお取り消しとなりますので、ご了承ください。何らかの事情で期日までのお振込みが難しい場合は、事務局宛にお電話(03-5245-2364)あるいはEメール(academy.medical.jp@draeger.com)にてご連絡をいただければ、一定期間、仮登録を保持いたします。

お支払い方法

銀行振込: 三井住友銀行 東京中央支店 普通預金 7849301 ドレーゲル・メディカル ジャパン

振込依頼欄に、受講される方のお名前と、受講コースを確認できる4桁のコードをご入力下さい。

コード: 受講日(月日)(例)6月28日グラフィックコースの場合 コウトウマサオ 0628

送料・手数料などは、ご負担ください。一度お振込みいただきました受講料は返金できません。

また、伝票など、入金の控えになる書類は、セミナー終了まで保管をお願いします。

キャンセルについて

仮登録の方: 事務局宛にお電話(03-5245-2364)あるいは academy.medical.jp@draeger.com へご連絡を頂いた場合、キャンセル対応いたします。

正規登録の方: 受講料お振込み済みの場合、ご返金対応はできませんが、セミナーテキストをご登録のご住所に送付いたします。

その他注意事項

一度お振込みいただいた受講料は返金できません。

定員に達した際は、キャンセル待ちをお願いする場合がありますので、あらかじめご了承ください。

受講票は開催日2~3週間程前に発送いたします。会場の詳細は受講票と共にご連絡いたします。

領収書が必要な方は、申込書にその旨をご記入ください。領収書のお渡しは開催日当日となります。

セミナー開催日は諸事情によりやむをえず変更・キャンセルの場合がございますので、

あらかじめご了承ください。