

## 【申込要領等】

### 1. 申込方法

受講をご希望の方は、当センターホームページからお申し込み頂くか、または下記「受講申込書」をFAXにてお送り下さい。

なお、受講希望者が複数の場合は、コピーしてご使用下さい。

### 2. 申込み締切日 **平成29年1月13日(金) 必着**

先着順で受付を致します。但し、定員に達した場合は締切日以前でも申込み受付を終了致しますので、予めご了承下さい。

受講申込みを受付した方には『受講申込受付完了通知』をお送りします。

(WEB申込の場合：メール/FAX申込の場合：FAX)

受講申込後、2週間以上経過しても連絡がない場合は、必ずお問い合わせ下さい。

### 3. 受講料 7,000円 (消費税及びテキスト代を含む)

受講料の納入時期及び振込先については『受講申込受付完了通知』にてお知らせ致します。

### 4. 受講票及びテキストについて

受講票は講習会開催日の1週間前までにお送りします。テキストは、当日受講票とお引き換え致します。受講票発行後は、受講料は返金致しませんので予めご了承下さい。

なお、ご本人が受講できない場合は代理の方の受講が可能です。

(当日受付にて代理受講の旨をお申し出いただき、代理者の名刺と受講票のご提示をお願いします。)

### 5. 受講証明書について

ご出席をいただいた方については、教育訓練の記録としてご利用頂ける「受講証明書」を講習後、郵送致します。

代理の方の受講については、受講者登録を変更するため、当日または事前に代理受講の旨を必ずお知らせ下さい。

### \*個人情報の取扱いについて\*

当講習会にお申し込み頂いた個人情報(氏名・住所等)は、法令等により個人情報の提供を要求された場合を除き、当講習会に関する業務の範囲内に限定して利用させていただきます。

### 【お申込み及びお問い合わせ先】

公益財団法人 医療機器センター 企業研修部  
〒113-0033 東京都文京区本郷3-42-6 NKDビル7F  
TEL 03(3813)8156 FAX 03(3813)8733  
ホームページアドレス <http://www.jaame.or.jp/>

**FAX 03 (3813) 8733** この申込書をFAXにてお送り下さい。

## 【受講申込書】

### 〈受講票等の送付先及び連絡先等〉

希望会場 (希望会場を○印で囲んで下さい)		1. 東京 (2/3)	2. 大阪 (2/10)
フリガナ			
勤務先名			
所 属			
フリガナ			
氏 名			
勤務先	所在地	〒 -	
	TEL	※この欄は記入しないで下さい。	
	FAX		