

1 1 3 - 0 0 3 3

切手
貼付欄

簡易書留

東京都文京区本郷3-42-6 NKDビル7階
公益財団法人 医療機器センター 行



平成30年度 コンタクトレンズ販売営業所管理者講習会
受講申込書類在中

フリガナ		受講希望会場 (チェックをしてください)	東京(6/12)	大阪(6/21)
氏名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
勤務先	名称	〒 -		
	住所			

※送付書類のチェックをして確認してください。(記入もれ、捺印もれ注意)		過去	審査
<input type="checkbox"/> 受講申込書(写真を貼付してあること)	<input type="checkbox"/> 従事年数証明書(必要年数を満たしていること)		