

FAX:03-3806-7732

(24 時間受付)

FAX専用 ピジョンセミナー参加申込書

医療従事者向けピジョンセミナー

母乳育児の基礎知識／母乳育児推進活動の取り組み セミナー参加申込書

<お申込注意事項>

◎FAX受信完了後、7日～10日目安で「受付・入金のご案内」をピジョンセミナー事務局より、郵送いたします。

(11日以上経っても届かない場合は、恐れ入りますが、事務局までお知らせください。)

◎下記、必須項目は全てご記入ください。未記入がございますと、申込受付ができませんので、ご注意ください。

◎複数でご参加ご希望の場合のまとめた申し込みは、同施設の方に限ります。

◎各会場先着順受付です。1施設あたりの申込人数制限はありませんが、満員の場合は、ご容赦戴きますようお願い致します。

今後のセミナーの参考に、以下アンケートより、ご意見をお聞かせください。

FAX送信日 2017年 月 日

【1】医療従事者向けピジョンセミナーはどちらで知りましたか？(一つチェック)

Table with 4 columns: 1. 学会会場, 2. ピジョン・スタッフからの紹介, 3. ピジョンからのダイレクトメール, 4. 友人・知人の紹介, 5. 職場・同僚, 6. Facebook, 7. その他

【2】医療従事者向けセミナーへの応募動機をお聞かせください。(あてはまるものに全てチェック)

Table with 10 columns: 1. 日程がよい, 2. 時間がよい, 3. 場所がよい, 4. 講師の先生, 5. 内容に興味がある, 6. 業務に役立ちそう, 7. お土産に興味がある, 8. 参加費が良い, 9. なんとなく, 10. その他

アンケートのご記入ありがとうございました。

【セミナー申込書】

※申込受付開始前及び下記項目「\*欄」の記入漏れがある場合は受付出来ませんので予めご了承ください。

Main application form with fields for: Seminar participation date, venue, address, affiliation, representative, participants, and contact information.

主催:ピジョン株式会社 お客様がアンケートに記載された情報は、ピジョン様が適切に管理します。ご入力いただきました個人情報は、セミナーの対応に必要な範囲で使用いたします。

経営企画本部 IR・広報室 個人情報保護法についての連絡先 TEL:03-3661-4200(代) 個人情報保護法についてのお問い合わせ時間:平日(月～金)9:00～17:00

ピジョンセミナー事務局 セミナーについての問合せ先 TEL:090-8514-2556 e-mail:info@petitbreast.com