

シネロン・キャンデラ

美容・医療レーザーと光治療器 展示会 in 大宮 ご来場申込書

御施設名	診療科:
フリガナ 姓 名	医師 院長 看護師 その他()
御名前	
フリガナ 姓 名	医師 院長 看護師 その他()
御名前	
〒 御住所	
御電話番号:	FAX:
Email:	*メールアドレスに今後弊社からのご案内を 配信しても宜しいでしょうか? <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

	2018年3月8日(木) 12:00~20:00	
ご来場を希望する 日時・時間帯に ☑をつけてください	<input type="checkbox"/> 12:00~14:00	<input type="checkbox"/> 16:00~18:00
	<input type="checkbox"/> 14:00~16:00	<input type="checkbox"/> 18:00~20:00
	<input type="checkbox"/> 時間は未定だが、来場予定	

ご記入頂いた個人情報は、当社サービスのご案内に利用します。お客様のご同意なく個人情報を提供することはありませんが、一部の業務(宛名作成、資料発送など)について委託をすることがございます。以上につきまして、ご同意の上、ご記入ください。

お手数ですが、2018年2月28日(水)までのご返信をお願い申し上げます。

FAX: 03-3289-2160

シネロン・キャンデラ株式会社
〒104-0061 東京都中央区銀座6-8-7 交詢ビル8F
TEL:03-3289-2077