

当日は申込書を持参いただき、お越しいただけますようお願いいたします。

開催日 2016年11月19日(土) 会場 アルカスSASEBO 3F 大会議室

見て!触って!体験して!メディコム体験フェア 2016 in SASEBO

同時開催 電子薬歴セミナー／電子カルテ・クラーク体験会

申込書

参加お申込みはこちらまで

佐世保営業所

FAX:0956-37-2331



下記に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込みください。

に✓印を付け、必要事項をご記入ください。

●展示会への参加について 開催時間 13:00～19:00

参加する

*「参加する」とお答えの方は、ご来場参加予定人数と時間をお教えてください。

●別途「個別デモ」をご希望の方 希望する

*後日、弊社より連絡を入れさせていただきます。

参加予定人数 名 参加予定時間 時頃

●セミナーへの参加について 開催時間 15:00～16:30

参加する

*「参加する」とお答えの方は、ご来場参加予定人数と時間をお教えてください。

薬歴作成のポイント

～薬歴未記載を無くすために～

参加予定人数 名 参加予定時間 時頃

【下記の個人情報の取扱いについてご同意の上ご記入ください】●ご記入は任意ですが、お預かりした個人情報は、お申込みいただいた商品やサービスの把握、事務連絡のほか、各種ご案内（刊行物、展示会、セミナー等）やアンケート、広告主の製品やサービスのご案内に利用させていただきます。●当社の個人情報統括責任者は取締役となります。●当社は、個人情報を適切に管理し、漏洩の防止に努めるとともに、法令に定める場合を除き、事前に本人の同意を得ることなく第三者に提供及び委託いたしません。●お客様情報についての照会・訂正・削除を希望される場合は、お手数ですが下記連絡先までご連絡ください。速やかに対処させていただきます。

| | | | | |
|-------------------|----------------|--|--|--|
| ※右記の内容をご記入ください。 | ご来場者名 | | | |
| | 医療機関様等名称 | | | |
| | ご連絡先 | *ご都合の良いご連絡先をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 病医院 <input type="checkbox"/> 保険薬局 <input type="checkbox"/> ご自宅 | | |
| | TEL. () - () | FAX. () - () | | |
| *ご要望事項があれば記載ください。 | | | | |

このようなご案内を希望されない場合は、お手数ではございますが本申込書或いはお電話にてご一報ください。速やかに対処させていただきます。

今後、このような案内を希望しない

ご案内

お問い合わせ

パナソニック メディコム九州株式会社
Panasonic Medicom Kyushu Co., Ltd.

佐世保営業所 TEL: 0956-37-2330

※お問い合わせのないようお願い致します

FAX:0956-37-2331

お申込みはこちらまで

お申込みはこちらまで

FAX:0956-37-2331

※お問い合わせのないようお願い致します