

医療英語ワークブック 申込書

FAX（052-745-6882）、Eメール（cbms@japsam.or.jp）または郵送（下記住所）でお送りください。

<医療英語ワークブックを下記の通り申込みます。>

職業	
フリガナ	
勤務先名（部署名・肩書き）学校名	
フリガナ	
氏名	
送付先住所	〒
電話番号 (なるべく日中連絡できる番号をご記入下さい)	
Fax 番号	
E-mail アドレス (必ずご記入ください)	

※当財団にお送りいただいた個人情報は、個人情報保護法の趣旨にのっとり、適切に取り扱います。

※記入漏れや記載内容の不備があるものについては受理できない場合がありますので、ご注意ください。

■振込先

三菱東京 UFJ 銀行 八事支店 (266) 普通口座 0075728 口座名 (財) グローバルヘルスケア財団

・送料込みで **3,240 円**をお振込みください

*申込名義人名を必ずご入力ください

*振込後の返金はお容赦ください

*振込手数料は恐れ入りますがご自身でご負担ください

■連絡先

一般財団法人グローバルヘルスケア財団 CBMS事務局

〒464-0858 名古屋市千種区千種 2-24-2 千種タワーヒルズ 1F

Tel: 052-753-7932 FAX: 052-745-6882 E-mail: cbms@japsam.or.jp

URL: <http://cbms.jp/>

CBMS

で検索してください。