

F A X 0 5 2 - 6 2 4 - 4 0 0 5

名古屋フォレストクリニックまで

**第1回コウノメソッド名古屋セミナー（医療編）資料申込書**

届けてほしいご住所（受け取れないリスクがあるため、なるべく職場にしてください）

〒（ ）

ご氏名（ ）

職業（よろしければお答えください）（ ）

医療従事者なら所属をお書きください（ ）

F A X 番号（ ） **電話番号ではありません**

E mail（念のため）（ ）

付記 どうしても勉強したい理由があればお書きいただけると

優先順位が上がる場合がございます。（

）

**¥ 11,000.-（税込み）**

もともとセミナー出席予定だった方を優先するため、お届けできない場合もあります。申し込みがあったら、遅くなるかもしれませんが貴殿に口座番号をFAXいたしますので、そこで振り込まれたら現物を急送いたします。FAXがなかったら締め切りとお考え下さいませ。

内容は、4時間半にわたる講演のスライドを印刷したもの、講演を聞いているかのような説明文、スライドが入ったSDカード（パワーポイントがインストールされていないと見られません。パワーポイント2010でないと文字化けするかもしれません）申込者が医師である必要はありませんが、内容はやや高度ですのでご了承ください。