

お申込みFAX番号

06-6836-3742

富士通エフ・アイ・ピー

“保健事業支援システム”ご紹介セミナー

<2004年11月18日(木)開催>

参加お申込み用紙

必要事項をご記入の上、お申込みFAX番号へFAX下さい。

1枚で2名様のお申込みができます。3名様以上お申込みの場合は用紙をコピーしてFAX下さい。

<input type="checkbox"/> ご参加 <input type="checkbox"/> 資料請求		
貴組合名		
ご所属・ご役職		
ご芳名		
E-mail 申込み確認メール をお送りします。		
ご住所	〒	
TEL		

お問い合わせ先

富士通エフ・アイ・ピー(株) 西日本総支社 医療システム営業部 服部(ハトリ)

TEL: 06-6836-3521 E-mail: m.hattori@fip.fujitsu.com

お申込みFAX番号

06-6836-3742