

参加申込み方法

FAX、Eメールのいずれかでお申し込みください。

- ※FAXの場合は、下記の参加申込書にご記入の上、お送りください。
- ※Eメールの場合は、下記の参加申込書のスキャンデータを添付いただくか、下記の参加申込書の必要事項すべてをメール本文に記載の上、下記のEメールアドレスにお申し込みください。
- ※後日、参加証をEメールでお送りいたします。
定員になり次第締め切らせていただきます。
- ※定員を超えた場合は、ご参加いただけない場合がございますので予めご了承ください。

応募締切 **10月26日(水)**

申込み先

FAX **03-3597-0177**

Eメール
アドレス **copd-day@mcp.co.jp**

※このメールアドレスへのお問い合わせの対応は
2016年11月16日までとさせていただきます。

問合せ先 日本COPDサミット 運営事務局
(株式会社 エム・シー・アンド・ピー内)
TEL: 03-3597-0176
お問合せ時間: 平日 10:00~17:00



日本医師会 大講堂 東京都文京区本駒込2-28-16

アクセス JR山手線 [駒込駅]南口より徒歩約10分
東京メトロ南北線 [駒込駅]より徒歩約10分
都営地下鉄三田線 [千石駅]より徒歩約8分
●お車でのご来場はご遠慮ください。

参加申込書 FAX 03-3597-0177

※後日参加証をEメールでお送りいたしますので、太枠内は必ずご記入ください。 ※二人以上でお申し込みされる場合は、参加者全員のお名前をお知らせください。
※お申し込みいただいた個人情報は、参加証の発送および運営事務局からのご連絡以外の目的では使用いたしません。

ふりがな		
参加代表者氏名		
住所 〒		
Eメールアドレス		
電話番号	参加者②	ふりがな
所属		氏名
職種	参加者③	所属
		ふりがな
		氏名
		所属

申込日 年 月 日