

# 「争族」を防ぐ「相続」対策セミナー 参加申込用紙

- ◆必要事項をご記入の上、切り取らずにFAXしてください。定員になり次第締め切らせていただきます。
- ◆セミナー開催日1週間前までに受講票、会場案内図等を郵送させていただきます。
- ◆いただきました個人情報第三者に提供、開示などは致しません。ご連絡、セミナーの案内等のみ  
に使用し、他のいかなる目的にも使用いたしません。

FAX番号：03-3513-6026

参加会場	<input type="checkbox"/> 8/29 東京 <input type="checkbox"/> 9/12 福岡 <input type="checkbox"/> 9/20 大阪 <input type="checkbox"/> 9/26 仙台 <small>※参加希望会場の口に印をおつけください</small>				
会員・非会員	<input type="checkbox"/> 社会・特定医療法人協議会 (No.      ) <input type="checkbox"/> 医療経営財務協会 (No.      ) <input type="checkbox"/> 東日本税理士法人関与先(担当:      ) <input type="checkbox"/> その他 <small>※該当する口に印をおつけください</small>				
貴法人名					
所在地	〒				
TEL			FAX		
E-mail					
参加者 計 名	役職		ご氏名		
	役職		ご氏名		
	役職		ご氏名		
個別相談	<input type="checkbox"/> 無料個別相談を希望する      相談内容(主な相談内容をご記入ください) <small>※口に印をおつけください</small>				
連絡事項					

お問い合わせ／申し込み

Web配信

**社会・特定医療法人協議会**

東京都新宿区矢来町75番地

TEL:03-3513-6025      FAX:03-3513-6026