「日中新時代健康フォーラム」参加申込書

申込日：　　　年　　　月　　　日

【申込先】

（社）日本医療国際化機構　宛

e-mail： [info@ngmo.or.jp](mailto:info@ngmo.or.jp)

FAX番号：03-3218-1283

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | |
| 氏　名 |  | |
| 住所 | 〒 | |
| 勤務先名 |  | |
| 部署名 |  | |
| 役職名 |  | |
| 連絡先  電話番号 |  | |
| 連絡先  e-mail |  | |
| ご参加方法  いずれかに○ | 来場 | オンライン |

○個人情報の利用目的

【各種申込書に記載された個人情報】

お申込みいただいた内容において提供するサービスの受領手続きに必要な範囲で利用させていただくほか、お客様との連絡や、新たなサービスのご案内、アンケート調査票等の送付の際などに利用させていただくことがあります。