

講演依頼用紙

お問い合わせいただきありがとうございました。
下記の項目にご記入の上、連絡先宛、郵送にてご返送ください。

(FAXでのお申し込みはご遠慮ください。誤信・汚れ等でトラブルの原因になりますので。)

主催者	
連絡先	ご担当: TEL: ご住所: FAX: e-mail:
講演内容	(ご希望を簡潔にお書きください)
対象者	人数 人
希望日時	第1希望 月 日 () : ~ : 第2希望 月 日 () : ~ : 第3希望 月 日 () : ~ :
講演料金	主催者ご予算をお知らせ下さい 円(税込・税別)
交通宿泊費	実費 ・ 規定額(円)
交通手段 及び最寄駅	
所要時間	東京駅・新宿駅から会場まで約 時間 分 (そのうち最寄り駅から 分)
関連図書販売	販売可 ・ 販売不可 (販売可の場合→販売員の確保 可・不可)

備考

- ◎毎週火曜日(13:00~19:00)、金曜日(13:00~16:00)と第2土曜日(10:00~16:00)は診察日ですので日程設定の際ご配慮下さい。(日曜・祭日は応相談)
- ◎特に遠方の場合、電車(飛行機)の発車時刻・連絡時刻等をご確認の上、時間設定をお願いします。
- ◎電車の場合東京駅発9:00、飛行機の場合羽田空港発10:00より早い移動を必要とする場合は前泊(東京駅・羽田空港近く)が必要となります、宿泊費算定の際にはご留意下さい

連絡先 〒162-0843 東京都新宿区市谷田町1-10 保健会館新館2階
一般社団法人 日本家族計画協会クリニック 講演担当者