振込情報記載シート

研修参加費を複数人数で一括してお振込みの場合は、振込終了後に下記の情報をもれなく記載し、FAX 送付をお願い致します。

ヴェクソンインターナショナル株式会社

FAX:03-5314-3337

研 修 日		研 修 名	
振 込 日		振込金額	
振込名義			

参加者番号	氏　　名	参加費

＊１枚で書ききれない場合はコピーして全員分もれなく記載してください。

＊キャンセル・参加者氏名の訂正・看護協会会員・非会員の訂正等は記載せずに、事務局までご連絡下さい。(記載されても受付されませんのでご注意下さい)

＊不明事項がありましたらご連絡致します。

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿