

(発信日: 年 月 日)

スポット参加申込書	
「PBA医薬マーケティング・アカデミー5月講座」 (5月16日木曜日開催)	
受講形式	「オンライン受講」のみ。(先着10名様限定)
貴社名	
所在地	〒
請求書のスタイル (該当する方をチェックして下さい)	<input type="checkbox"/> PDFファイルでの送信可 <input type="checkbox"/> 紙ベースでの郵送を希望
郵送の場合の請求書送付先(部署・氏名を明記)	※上記勤務先所在地と同じ場合、所在地は未記入で結構ですが、部署・氏名は明記して下さい。
参加者名	
所属・役職	
TEL	
FAX	
E-mail	
★テキスト送付先を「ご自宅」か「会社」のいずれかの口をチェックして下さい。 ★「ご自宅」宛ての場合、必ず電話番号(携帯可)も付記して下さい。	
<input type="checkbox"/> ご自宅 (住所・電話番号)	〒 TEL :
<input type="checkbox"/> 会社住所	※上記の勤務先所在地と同じ場合は未記入で結構です。
講座終了後の【Zoom交流会】に [出席 ・ 欠席] します。(いずれかを○で囲んで下さい)	
《講師への事前質問》★ご質問は1件限定とさせていただきます。簡潔明瞭をお願いします！ ★抽象的な漠然としたご質問はお断り致します。字はきれいに分かり易い文字でお書き下さい。 (なお、FAXよりはEメール本文内でのご報告の方が事務局としては判読しやすいので有難いです。)	

(PBAHP)

注1) 本票をご提出後、残席を確認の上、参加の可否をご連絡致します。
 注2) 受講者には開催日が近くなりましたら「受講URL」をお知らせ致します。

(発信者名) _____ (TEL) _____

(御所属) _____ (E-mail) _____