

# 総合医学食学研究会 受付簿

開催日 令和 年 月 日( 時 分～ 時 分) ( / ページ)

ご記入にあたって(個人情報の利用目的)

主催者は、この受付簿に記載された連絡先に、会の趣旨を深く理解していただく為に、手紙等でご連絡を差し上げる事があります。

また、講師の派遣元である総合医学食学研究会に対し、どのような方が参加されたか報告する為に受付簿を提供しています。

※受付簿の性質上、あとから記入される方に個人情報を知られる場合がございます。それを望まれない場合は会の主催者まで申し出てください。別の用紙を用意いたします。

No.	会員番号	名前	電話番号	住所	紹介者	営業所名	参加
1							初回
2							初回
3							初回
4							初回
5							初回
6							初回
7							初回
8							初回
9							初回
10							初回
11							初回
12							初回
13							初回
14							初回
15							初回

会場名: 主催者: 講師: 先生