

お手数ですが開催3日間前までにご送信ください

FAX : 03-3473-9181

メディカルスキンケアセミナー2010 in 福岡

参加お申し込み票

F A X 送 信 用 紙

日時：2010年2月14日(日曜日) 12:30開場 13:00開演 17:00閉演

会場：アクロス福岡 6F 会議室601、602

〒810-0001 福岡市中央区天神1丁目1番1号

<input type="checkbox"/> 参加します	<input type="checkbox"/> 参加しません <input type="checkbox"/> 資料請求 <input type="checkbox"/> デモ希望 <input type="checkbox"/> 訪問による詳しい説明希望
現在興味をお持ちの治療 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> しわ、たるみ <input type="checkbox"/> 脱毛 <input type="checkbox"/> しみ、くすみ <input type="checkbox"/> ニキビ・ニキビ痕 <input type="checkbox"/> 肝斑 <input type="checkbox"/> 血管性病変 <input type="checkbox"/> 皮膚充填剤(フィラー) <input type="checkbox"/> 化粧品 <input type="checkbox"/> 財務相談 <input type="checkbox"/> 広告・メディア相談 <input type="checkbox"/> 肌画像診断機器 <input type="checkbox"/> 美容系院内備品 <input type="checkbox"/> その他 ()
ご意見・ご要望が御座いましたら、お気軽にご記入ください。	

ご施設名	フリガナ
お名前	フリガナ
	属性 院長・医師・事務長・看護師・スタッフ その他 () ※当てはまる属性に○をお付けください
ご住所	〒□□□-□□□□
お電話番号	
ファックス	
Eメールアドレス	今後のDM等の希望 する ・ しない
頂いた情報は、弊社からお送りするセミナーや新製品のご案内等に関限り、使用させていただきます。	

お申し込み・お問い合わせ先

ファックス : 03-3473-9181

お電話 : 03-3473-9180

キュテラ株式会社 セミナー事務局

〒150-0012 東京都渋谷区広尾1丁目6番10号

Giraffa 11階