

# 2019年2月28日(木)動物病院開業セミナー 参加申込書

申込みはFAXにて受付させていただきます。

〈ご注意事項〉

※複数名でお申し込みの場合は、お手数ですが、下記申込書部分をコピーの上、お一人ずつお申し込みください。

※参加お申し込みいただいた方には、後日「受講票」をご送付申し上げますので、当日ご持参の上、受付にてご提示ください。

ご希望参加者			
ご住所	〒		
ご連絡先(ご自宅)	携帯電話		
メールアドレス			
ご参加人数	年齢	歳	性別 男 ・ 女
受講票送付先住所 上記以外をご希望の場合	〒		

## ご開業について

いずれかに○印をご記入ください

開業希望時期	半年以内	1年以内	1年以上先	時期未定
開業地	決まっている( )	県	市	区・町)
	決まっていない			
開業スタイル	一戸建て	住居併設	テナント	未定

## 個別相談会について

ご相談内容 (複数選択可) ご自由にお書きください	<input type="checkbox"/> 立地(物件)	<input type="checkbox"/> 事業計画・資金調達	<input type="checkbox"/> 病院設計	<input type="checkbox"/> 医療設備
	<input type="checkbox"/> 労務・人事	<input type="checkbox"/> 広告・宣伝		
	<input type="checkbox"/> その他 ( )			

## 診療圏調査の申し込み(無料)

診療圏調査をご希望の方はセミナー当日に報告書をご提供します

診療圏調査申込	希望する	希望しない
開業候補地住所 (複数可) 駅名などの公共施設の 名称でも調査可能です	出来るだけ具体的な番地までご指定下さい	

〈個人情報の取り扱いについて〉

申し込み頂いた個人情報につきましては、セミナー講師、主催・共催各社(以下セミナー事務局という)へ提供する場合があります。また、お預かりした情報は、今後開催される各種イベント、セミナーのご案内やセミナー事務局からの製品情報のご案内に、利用させていただくことがあります。ご案内が不要な方は当日お申し出頂きますと、ご案内の発送を中止いたします。当社では、記入して頂いた情報を当社個人情報保護方針に則り適切に管理し、お客様の承諾なく上記以外の第三者に開示・提供することは有りません。

## 動物病院開業セミナー

ベッツ サポート 東海  
主催: Vet Support Tokai

TEL 052-243-4888

メール: ishibashi@ricercare.co.jp

担当: 石橋



# FAX 052-243-4887

FAXは  
24時間受付