

【弁護士基礎医学講座 VI in 東京 脳神経外科 I】

参加要項

■受講料(全4回分,税込,レジュメ込,ランチ代込)

- 過去に「基礎医学講座」受講の方 ¥40,000-
- 初めて受講の方 ¥50,000-

■お申込方法

- 参加ご希望の方は下記の申込用紙に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込頂くかホームページよりお申込下さい。

■お振込み先

- ◆講座日30日前までにお振込みください
- ◆受講料お振込み先: 東京三菱銀行 笹塚(ササヅカ)支店 普通 1410985
株式会社エクラム

■ご注意 — 途中回参加または取止めた場合の受講料について

- 途中回からの参加もお受け致しますが受講料に変更はございません。
- また一度参加されたあと取止めた場合のご返金もお受けできません。
講座日14日前までのキャンセルの場合半額ご返金を、それ以降は全額申し受けます。

■お問合せ・お申込先

東京都世田谷区南烏山6-34-17 コスモスパジオ403
株式会社エクラム 弁護士基礎医学講座事務局 担当:榎本 裕
◆TEL・専用FAX 03-3307-1891 携帯電話 090-2153-8217
◆E-Mail : ari@lawmed.info
◆ホームページ : http://www.lawmed.info

『2005年弁護士基礎医学講座 VI in 東京 脳神経外科 I』参加申込書

お申込み方法 申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXにてお申し込みください。

FAX 03-3307-1891

2005年弁護士基礎医学講座 VI in 東京へ参加します。

フリガナ		〒	
お名前		ご住所	
事務所名			
所属 弁護団名		T E L	()
E-Mail		F A X	()

- 過去の「基礎医学講座」に参加した
- 初めて参加する
- 講師推薦本を注文する [税込¥7,350 + 送料¥500(沖縄・離島を除く)]
(チェックをお入れください)