

【弁護士基礎医学講座 III in 関西 整形外科 I】

参加要項

■ 受講料 (全4回分, 税込, レジューメ込, 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にてお申込下さい。

■ お振込み先

- ◆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
- ◆お振込み期限: 講座日の30日前までにお振込みください

■ 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。
- 講座日14日前までにキャンセルされた場合半額ご返金を、それ以降は全額申し受けます。

■ お問い合わせ・お申込先

東京都世田谷区南烏山6-34-17

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

『2005年弁護士基礎医学講座 III in 関西 整形外科 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 III in 関西へ参加します。』

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
- テキスト本を注文する [税込¥9,660 + 送料¥700 (沖縄・離島を除く)]
(チェックをお入れください)