



AAMSプログラム 参加申込書

2008-2009年度

参加者情報				
<<Euromedicom.jp 無料Web会員申し込み済みの方はこちらのみ記載>>				
お名前 (*必須)	(フリガナ)			
ご勤務先 (*必須)				
ご勤務先住所 (*必須)	〒 _____ (フリガナ)			
専門分野 (*必須)				
電話番号				
FAX番号				
ご自宅住所	←連絡をご希望の方のみ			〒 _____ (フリガナ)
自宅電話番号				
自宅FAX番号				
メールアドレス (*必須)				
コース参加申し込み (必須)				
参加費用		9月10日まで	9月10日以降	
Module 1	パリ: 2008年9月20 - 23日	<input type="checkbox"/> €1,200	<input type="checkbox"/> €1,300	
	9月 <input type="checkbox"/> 20日 <input type="checkbox"/> 21日 <input type="checkbox"/> 22日 <input type="checkbox"/> 23日	<input type="checkbox"/> €350	<input type="checkbox"/> €380	参加日数 _____ 日
	Course DVDs、2日間のセルフビデオ学習	<input type="checkbox"/> €500	<input type="checkbox"/> €500	
	試験	<input type="checkbox"/> €230	<input type="checkbox"/> €250	
Module 2	パリ: 2009年1月29日-2月1日	<input type="checkbox"/> €1,200	<input type="checkbox"/> €1,300	
	1月 <input type="checkbox"/> 29日 <input type="checkbox"/> 30日 <input type="checkbox"/> 31日 <input type="checkbox"/> 2月1日	<input type="checkbox"/> €350	<input type="checkbox"/> €380	参加日数 _____ 日
	試験	<input type="checkbox"/> €500	<input type="checkbox"/> €500	
Module 3	スプリングセミナー(6日間)	<input type="checkbox"/> €230	<input type="checkbox"/> €250	
	2009年5月(詳細は決定次第お知らせします。)	<input type="checkbox"/> €1,850	<input type="checkbox"/> €1,950	参加日数 _____ 日
	試験	<input type="checkbox"/> €230		

【支払い方法】

- 銀行小切手で支払いを行う(ユーロのみ)
- 銀行振り込み(海外送金): €15ドルを海外送金用に追加してください。
- 銀行振り込み (国内銀行振り込み): EuroMediCom(Japan)事務局
- クレジットカード払い

カード種類 VISA AMEX EuroCard/Mastercard DINERS

カード番号 _____

カード名義人 _____

カードの有効期限 _____

サイン _____

3桁のセキュリティコード _____

【特記事項】

- 支払いは、海外送金の場合にはコース開始の10日前まで、国内送金の場合には2週間前までに御願います。
- 海外送金の場合には『AAMS2008』と送金用紙に明記してください。
- キャンセル料について: コース開始30日前まで(10%)、15日前まで(50%)、それ以降(100%)
- キャンセル料のご返金は、コース終了後1ヶ月ぐらい掛かりますので、ご了承下さい。

<<お申し込みの際には、上記の項目をご記入頂き、下記番号にFAXをお願い致します。>>

FAX: 03-3531-8134

*FAXにてお申し込み後に、日本事務局より確認書とご請求書を送付します。

【Euromedicom日本オフィス】
 〒135-0062
 東京都江東区東雲1-9-16-207
 Tel: 03-3531-8132
 Fax: 03-3531-8134
 e-mail: info@euromedicom.jp