



WOSAAM BOARD CERTIFICATE 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		8月15日まで	8月15日以降	
BOARD Certification in Anti-Aging	<input type="checkbox"/> 申し込みます	Lerning Material		
	試験: 10月19日 12:30-15:30	<input type="checkbox"/> €350	<input type="checkbox"/> €400	
BOARD Certification in Nutritional	<input type="checkbox"/> 申し込みます	Board Examination		
	試験10月19日 9:00-12:00	<input type="checkbox"/> €1450	<input type="checkbox"/> €1550	

【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。
- 銀行振込み (国内銀行振込み): 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 _____ サイン _____

カードの有効期限 _____ 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『BOARD WOSAAM』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