

▲ FAX 0120-23-4080 ▲

ソノヴァ・ジャパン（株）マーケティング部 宛

「フォナック 補聴器塾 2019」後期日程 お申込書

参加希望のコースに○印をご記入ください。

希望 コース	コース名	会場	内容	開催日
<input type="checkbox"/>	応用コース 1	五反田 (本社)	補聴器特性、JIS 規格	2019 年 11 月 20 日 (水)
<input type="checkbox"/>	特別講座		シェル修正・加工、テグス取付け	2019 年 11 月 21 日 (木)
<input type="checkbox"/>	応用コース 2		補聴効果測定、補聴器適合評価	2020 年 1 月 22 日 (水)
<input type="checkbox"/>	応用コース 3		骨導聴力測定とマスキング	2020 年 1 月 23 日 (木)

▼参加者様について、下記太枠内にご記入ください。(メールアドレスは任意)

貴社名			
(かな)		所属	
ご氏名		電話番号	
(漢字)		FAX 番号	
メールアドレス	@		

※領収書は会社・法人名にて発行いたしますが、個人もしくはその他の宛名をご希望の場合は事前にお知らせください

Eメールでお申し込みいただく場合 (宛先: juku.jp@phonak.com)

件名に「補聴器塾申込」とご記入の上、ご記入いただいたお申込書を
スキャンしてお送りいただくか、本文に下記事項をご記入ください。

右側の QR コードおよびリンクからお申込みいただけます。

- | | |
|-----------|----------------|
| 1. (お名前) | 4. (ご連絡先電話番号) |
| 2. (ご勤め先) | 5. (受講希望日) |
| 3. (ご所属先) | 6. (領収書宛名のご指定) |



メール作成 QR コード

<http://mail-to.link/m7/101edy>

以下、弊社使用欄につき何も記入しないでください。

	受領	入力
担当者		