

お申し込みについて

応募フォーム、または、はがき・FAXでお申し込みください。
※はがき・FAXの場合は6/8(月)必着。[但し定員になり次第締切]

先着順/定員になり次第締切

※随時、聴講券をお送りいたします。

応募フォーム

右記、二次元コードを読み取り、必要箇所を入力の上、お申し込みください。

※いただいた個人情報は本シンポジウムの運営にのみ利用いたします。また、「先生方への質問」はイベント中にお名前を伏せて紹介することができます。

お申し込みはこちら



はがきの場合

氏名、住所、郵便番号、連絡先、年齢、性別(任意)、参加人数[同行者の年齢・性別(任意)]、下記の質問①②の回答、先生方への質問(任意)を明記の上、下記までお送りください。

【質問①】 現在、ひざに違和感や痛みを感じますか? (はい or いいえ)

【質問②】 現在、または過去にひざの痛みの治療でクリニックや病院に通院した経験がありますか? (通院している or 過去に通院していた or ない)

【送付先】 〒802-0001 北九州市小倉北区浅野2-12-29-203(オフィスヤード内)
ひざの健康推進シンポジウム事務局

FAXの場合

下記の申込用紙をご利用ください。



FAX.093-482-2134

(ひざの健康推進シンポジウム事務局 行)

申込用紙

記入欄に必要事項をご記入ください。選択欄については該当する項目を○で囲んでください。

代表者	氏名	年齢	性別(任意)	参加人数
		歳	男・女	人
	住所 〒	電話番号		
代表者	【質問①】 現在、ひざに違和感や痛みを感じますか?	【質問②】 現在、または過去にひざの痛みの治療でクリニックや病院に通院した経験がありますか?		
	はい・いいえ	通院している・過去に通院していた・ない		
ひざの痛みに関する先生方への質問があればご記入ください(任意)				

同行者	①	年齢	歳	性別(任意)	男・女	③	年齢	歳	性別(任意)	男・女
	②	年齢	歳	性別(任意)	男・女	④	年齢	歳	性別(任意)	男・女

Knee Smile ひざの健康推進プロジェクト共催企業

AUSPICIOUS

TEIJIN

SIGMAX



MOCHIDA PHARMACEUTICAL CO., LTD.
BIOMATERIALS BUSINESS DIVISION