

お申し込み日: 2008年 月 日

IMI 2008年度保守点検技術講習会 申し込み書

必要事項と受講Noをご記入の上、下記のFAX番号までご送信ください。
お申し込みを頂いてから案内書をお送りしますので、FAX番号がメールアドレスは
必ず御記入ください。

FAX番号 03 - 5246 - 9513
アイ・エム・アイ(株) 顧客支援室 行き

1. 必要事項ご記入欄

貴病院名	
ご住所 郵便番号: 〒 -	
フリガナ ご芳名	ご勤務部署名
電話番号	- -
FAX番号(案内書の送付先)	- -
メールアドレス	

2. 受講 No に、印を付けてください。

	機種名	受講No	講習日	講習会場
人工呼吸器	VELA	VE - 追加	11月15日(土)	埼玉会場(IMI本社4階: 埼玉県越谷市流通団地3-3-12)
		VE - 追加	11月22日(土)	大阪会場(IMI大阪3階: 大阪府吹田市垂水町1-54-3)
	Tバード	TB - 3	9月06日(土)	埼玉会場(IMI本社4階: 埼玉県越谷市流通団地3-3-12)
		TB - 追加	11月01日(土)	大阪会場(IMI大阪3階: 大阪府吹田市垂水町1-54-3)
備考	* 講習時間は9:00 ~ 17:00の予定ですが、機種や状況により多少変更となりますのでご了承ください。 なお、会場の受付は8:30からになります。 * 技術講習プログラムの最後に確認テストを行い、合格されました方には修了書を授与致します。			

3. お問い合わせ、お気づきの点などがございましたら、お申し付けください。

--