

お申込FAX 参加お申し込みと寺西先生の無料個別相談会



相続セミナー申込フォーム

WEBからでもお申し込みが可能です
左記のQRコードをご利用ください。

●大阪府保険医協同組合 FAX 06-6568-7093

フリガナ	年齢	参加人数
お名前	歳	人
ご住所 〒		
TEL — —		
病院名		
TEL — —		
ご希望の項目にレ印をお付けください。		
<input type="checkbox"/> セミナーに参加します。9月16日(土)大阪府保険医協会5F会議室		
<input type="checkbox"/> 無料相談会を希望します。【会場】下記の相続ステーションにて		
10/7 (土) <input type="checkbox"/> 14:00~ <input type="checkbox"/> 15:30~ <input type="checkbox"/> 17:00~		
10/8 (日) <input type="checkbox"/> 10:00~ <input type="checkbox"/> 11:30~ <input type="checkbox"/> 14:00~ <input type="checkbox"/> 15:30~ <input type="checkbox"/> 17:00~		
<input type="checkbox"/> その他日程希望		

【相談会 会場】

阪急ターミナルビル8階
「相続ステーション」

大阪市北区芝田1-1-4
(阪急梅田すぐ)



お問い合わせ

大阪府保険医協同組合
担当/小野・森田
TEL 06-6568-2230