



医療機関向けセミナー

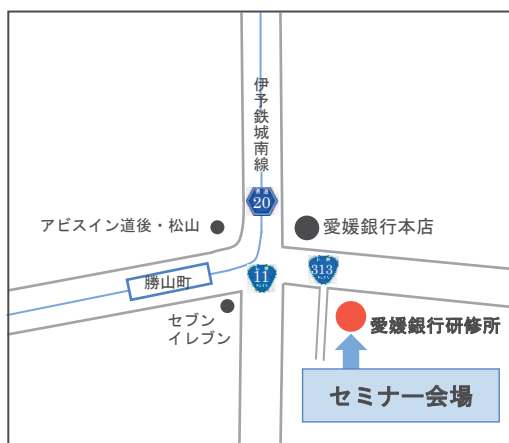
参加申込書

◆お申込み先：セミナー事務局行 **FAX** 089-933-1584

法人名(貴院名)	
部署名・役職	
フリガナ	
ご出席者名	
部署名・役職	
フリガナ	
ご出席者名	
部署名・役職	
フリガナ	
ご出席者名	
ご住所	
お電話番号	
メールアドレス	

・本申込書にご記入いただいた内容につきましては、セミナーの参加受付に利用します。
愛媛銀行は個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）その他の関連法令・ガイドラインを順守して、
個人情報を適正に取扱います。

セミナー会場のご案内



【セミナー会場】

愛媛銀行研修所 7F 大会議室

住所：松山市南持田町 27-1

【アクセス】伊予鉄道 市内電車「勝山町」電停下車すぐ

※駐車場に限りがございますので、できるだけ公共交通機関等での
ご来場をお願いいたします。

【セミナー事務局連絡先】

愛媛銀行 ソリューション営業部（楠・井上）

TEL:089-933-1111