

## お申込み用紙

「保健・医療・福祉情報セキュアネットワーク基盤普及促進コンソーシアム」事務局 菅野 行  
FAX: 03-3500-3903 Eメール: info@heasnet.jp

11/25(金)までにご返送下されますようお願いいたします。

### 「HEASNET・フォーラム」参加申し込み書

会員名 \_\_\_\_\_

フォーラムご出席 (計 名様)

\*\*\*\*\*

(お申し込み者)

住 所 : 〒 \_\_\_\_\_ 都・道・府・県 \_\_\_\_\_ 市・区・町・村

部署・お役職: \_\_\_\_\_

ご 芳 名 : \_\_\_\_\_

電 話 : \_\_\_\_\_ F A X : \_\_\_\_\_

Eメール : \_\_\_\_\_