Eメール: seminar-room@dentalnews.co.jp FAX03-3234-8302

## JDNセミナールーム 申込書

月 日 組織名 担当者名 部署名 肩書 住所 電話番号 FAX番号 メールアドレス ※実際の会場使用者が申込者 会場使用者 と異なる場合はご記入下さい 使用日 使用時間 開始 終了 開催時間 開始 終了 予定人数 人 控室使用 □ 希望しない □ 希望する(有料・別表参照) 館内表示板用開催名 ※ある場合は到着日をご 記入ください。受け取りは 平日の17時まで 宅配便 ※事前下見、追加器材の 希望など特記事項がある 備考 場合は、こちらにご記入く ださい