

▼『医療機器規格説明会』申込方法▼

下記申込書に必要事項を記入し、FAX でご送付下さい。受講日の1週間前までにFAXにて受講票を送付します。

大阪商工会議所 研修担当行 (FAX: 06-6944-5188)

『医療機器に関するQMS説明会』参加 申込書

HP

ISO 取得の有無	1. 未取得 2. QMS省令承認済(年 月) 3. ISO9001 認証取得済み(年 月)		
貴社名	社員数: 名		
事業内容	業種: (製造・販売・製造販売) 製品クラス(I・II・III・IV)		
ご参加者名	(1)	(2)	(3)
部署・役職名	(1)	(2)	(3)
ご連絡先	電話番号:	FAX番号:	
ご住所	〒		
電子メール	@		

*上記の個人情報は、大阪商工会議所からの各種連絡・案内等に利用いたしますとともに、講師には参加者名簿を提供します。