

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		大商会員番号： 次世代医療システム産業化フォーラム（会員・非会員）
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 - 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。