

下記申込書に必要事項を記入し、FAXにてお申込み下さい。開催日1週間前を目途にFAXで受講票を送信します。

大阪商工会議所 研修担当行（FAX：06-6944-5188）

医療機器ビジネス参入のためのQMS説明会 参加申込書

日 時：平成25年11月22日（金）14時～16時30分

会 場：大阪商工会議所 北支部会議室

(大阪市北区西天満 5-1-1 ザ・セヤマビル2階)

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		①大阪商工会議所 (会員・非会員) 「会員」の場合→会員番号： _____
				②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)		
参 加 者	ご 氏 名	(1)	(2)	(3)
	部署・役職名	(1)	(2)	(3)
ご 連 絡 先		電話番号：		F A X 番号：
事業所所在地		〒		
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。