

事前ご登録方法

メールまたは FAX にて、事前お申し込みをお願い申し上げます。

メールアドレス受領後に弊社にて代理登録をさせていただきます。

登録完了時と 1 週間前、前日、当日 1 時間前に

Zoom ウェビナーより招待 URL が記載されたメールが届きます。

① メールの場合

【ご施設名】【ご芳名】【職種】【グループ討議参加希望】を下記メールアドレスまで送付ください。

送付先： **yuki_oomori@pharm.kissei.co.jp**
(キッセイ薬品 大森 宛)



QR コードを読み込んでいただくと上記メールアドレスへのメール送信画面が立ち上がります。

→[メール作成画面はこちら](#)をクリックいただき、ご施設名、ご芳名、職種をご入力の上、メール送付をお願い申し上げます。

② FAX の場合

本紙下段の申込書に ご施設名 ご芳名 をご記入の上、送付ください。

送付先： 089-943-6107 (キッセイ薬品 大森 宛)

【 FAX 返信 】

キッセイ薬品工業株式会社 大森 行

FAX : 089-943-6107

ご施設名 : _____

ご芳名 : _____

職種 : _____

メールアドレス : _____

グループ討議参加希望 : 参加 ・ 不参加

【個人情報の利用目的】

ご連絡いただきました個人情報は弊社 MR からの情報提供の際に使用するものであり、本目的以外での使用、また第三者に開示することは一切御座いません。

【責任者】キッセイ薬品工業株式会社 中四国支店 愛媛・高知営業所 重森 真一郎