

お申込みシート

FAX 052-589-2797

下記のお申込み記入欄にご記入後、上記番号にFAXしてください

ご希望内容 セミナー参加、個別相談ともにご希望の方は両方の□に✓をご記入ください

2026年 2月22日(日)

セミナーに参加希望 個別相談を希望

個別相談をご希望の方は、
相談希望内容に○をご記入ください

➡➡➡➡➡ · 資金計画 · 土地、物件 · 建築、内装 · 開業全般
· 医療機器 · 融資、リース · 人事労務 · その他 ()

※個別相談はセミナー当日でも承ります。

お名前	フリガナ	年齢	歳			
ご住所	フリガナ	性別	男・女			
	〒 - 都道府県 市区町村					
ご連絡先電話番号	()					
E-mailアドレス	@	ご参加人數	人			
ご勤務先						
診療科目	✓ 内科 ✓ 眼科	✓ 外科 ✓ 産婦人科	✓ 整形外科 ✓ 泌尿器科	✓ 耳鼻咽喉科 ✓ 精神科	✓ 小児科 ✓ その他()	✓ 皮膚科
ご計画時期	✓ 1年以内	✓ 2年以内	✓ 3年以内	✓ 時期未定 ()	✓ 開業済	
ご計画内容 (複数回答可)	✓ 戸建て開業 ✓ 移転・分院	✓ 建て替え	✓ ビル・テナント開業 ✓ その他()	✓ 医院リフォーム	✓ 医院承継	
開業ご希望エリア	ご希望の沿線【 線】 【 ご希望エリア【			駅】 方面】		

イベント概要

参加費:無料

時 間:13:30~16:45(開場 13:00)

会 場:ワインクあいち 1109会議室

申込定員:15組

お問い合わせ先

名南M&A株式会社

📞 070-1321-8040 (担当:廣)

受付時間 10:00~18:00(土・日・祝日除く)

✉ k-hiro@meinan.net

個人情報の取扱いについて

本申込書にご記入頂いた個人情報につきましては、セミナー開催企業各社へ提供する場合があります。お預かりした情報は、今後開催される各種イベント、セミナーのご案内やセミナー開催企業からの製品情報のご案内に、利用させていただくことがあります。ご案内が不要の方はお申し出頂きますと、ご案内の発送を中止いたします。また、ご記入頂いた個人情報は適切に管理し、お客様の承諾なくセミナー開催企業以外の第三者に開示・提供することはありません。