

※必要事項ご記入の上、FAXにてお送り下さい。

イベント依頼書

企業名 団体名		ご依頼者	様
連絡先	TEL：	メールアドレス：	
住所			

イベント名						
イベント日	年	月	日	曜日	時間	～
イベント会場	建物名：					
	住所：					
対象者：	集客人数：					

イベント概要 (チェックを付けてください)	<input type="checkbox"/> 健康測定	<input type="checkbox"/> 薬剤師講演
--------------------------	-------------------------------	--------------------------------

健康測定機器

(下記の中から○を付けてお選びください。複数可)

骨健康測定器 (骨折リスク)	血管年齢測定器 (動脈硬化のリスク)	足指力計 (転倒リスク)	脳年齢測定器 (認知症リスク)	AGES測定器 (生活習慣病へのリスク)
-------------------	-----------------------	-----------------	--------------------	-------------------------

※日にちによっては、お選びいただいた機器のご用意ができない日もございますのでご了承ください。

薬剤師講演

講演内容	テーマ/関連：	おまかせ
講演時間	分	※1つのテーマで質疑応答含めて、 20分前後が目安となります。

備考	
----	--

