



Cochlear Academy Japan

アカウント登録用紙

Cochlear Academy Japan のアカウント登録をご希望の方は、下にご記入の上、この用紙を日本コクレアまでお送りください。

姓（ふりがな）	
名（ふりがな）	
住所	〒
電話番号	
Eメール	
登録者タイプ [該当するものに○ をお付けください]	<input type="checkbox"/> Nucleus 人工内耳装用者 <input type="checkbox"/> Baha 装用者 <input type="checkbox"/> Nucleus 人工内耳・Baha 装用児の保護者 (お子さまのお名前:) <input type="checkbox"/> 専門家(ご所属:) <input type="checkbox"/> その他(詳細:)

内容を確認後、お書きいただいた E メールアドレスにアカウント情報をお送りいたします。

<アカウント登録用紙のお送り先 ・ Cochlear Academy Japan についてのお問い合わせ>

〒113-0033 東京都文京区本郷 2-3-7 お茶の水元町ビル 4F

(株)日本コクレア クリニカルサービス課

Email: clinicalsupport@cochlear.co.jp / Tel: 03-3817-0480 / Fax: 03-3817-0245