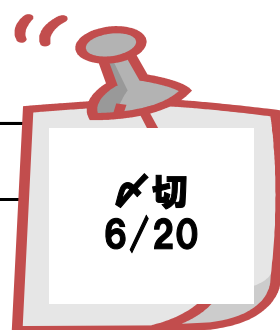


申し込み書にご記入の上、この用紙をFAXしてください

送信先 第5回 北陸コンチネンス初級セミナー事務局

FAX 076-262-3313



第5回 北陸コンチネンス初級セミナー 申込書

ふりがな		年 齢	性 別	○をつけてください
氏 名		歳	女 男	一般 会員

自宅住所	〒		
自宅TEL		自宅FAX	
E-メール			

所 属 名			
所属住所	〒		
所属TEL		所属FAX	
職 種		経験年数	希望発送先 自宅 所属

*いただいた個人情報は本セミナーの連絡のみに使用させていただきます。

お弁当注文 (注文日に○をつけてください)	一食予算800円 (お茶付き)		
・ 8/1 (土)	・ 8/2 (日)	・ 9/12 (土)	・ 9/13 (日)

【通信欄】

※同じ所属から複数名お申し込みの場合は、この用紙をコピーしてお使いください。