

＜第14回定例セミナー参加申込書＞

一般社団法人 高齢者住宅推進機構 事務局 宛

法人名(会員名)	フリガナ	該当する欄に印を付けてください。
		<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 一 般
※一般の方は請求書の送付方法どちらかに印を付けてください。 <input type="checkbox"/> メールに添付 <input type="checkbox"/> 郵 送		
お 名 前	フリガナ	
所属・役職名		
ご 連 絡 先	TEL	FAX
	E-mail	
	住 所 〒	
お 名 前	フリガナ	
所属・役職名		
ご 連 絡 先	TEL	FAX
	E-mail	
	住 所 〒	
お 名 前	フリガナ	
所属・役職名		
ご 連 絡 先	TEL	FAX
	E-mail	
	住 所 〒	

ご記入頂きました連絡先に、当機構が開催するセミナー等のご案内を配信させていただく場合がございます。

FAX または E-Mail にてお申し込みください。 FAX. 03-6686-1411 E-mail. info@shpo.or.jp