

<第15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

| | | | | |
|-------------------------------|----------|---|-------|---|
| ふりがな | | | | 該当する欄に☑を付けてください。 |
| 法人名(会員名) | | | | <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 |
| ふりがな | | | | |
| お名前 | | | | |
| 所属・役職名 | | | | |
| ご連絡先 | T E L | | F A X | |
| | E-mail | | | |
| | 住 所 | 〒 | | |
| | 都道 府県 | | | |
| ふりがな | | | | |
| お名前 | | | | |
| 所属・役職名 | | | | |
| ご連絡先 | T E L | | F A X | |
| | E-mail | | | |
| | 住 所 | 〒 | | |
| | 都道 府県 | | | |
| ふりがな | | | | |
| お名前 | | | | |
| 所属・役職名 | | | | |
| ご連絡先 | T E L | | F A X | |
| | E-mail | | | |
| | 住 所 | 〒 | | |
| | 都道 府県 | | | |

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