**＜第１7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） |  | □会　　員□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。 | □メールに添付□郵　送 |
| ふりがな |  |
| お名前 |  |
| 所属・役職名 |  |
| ご連絡先 | ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅ-mail |  |
| 住　所　 | 〒 |  |
|  | 都道府県 |  |
| ふりがな |  |
| お名前 |  |
| 所属・役職名 |  |
| ご連絡先 | ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅ-mail |  |
| 住　所　 | 〒 |  |
|  | 都道府県 |  |
| ふりがな |  |
| お名前 |  |
| 所属・役職名 |  |
| ご連絡先 | ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| 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