**＜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](mailto:info@shpo.or.jp)