

＜第 5 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)		該当する欄に印を付けてください。 ☐ 正会員 ☐ 情報会員
参加者氏名	フリガナ	
所属・役職名		
連絡先	TEL.	FAX.
	E-mail	
参加者氏名	フリガナ	
所属・役職名		
連絡先	TEL.	FAX.
	E-mail	
参加者氏名	フリガナ	
所属・役職名		
連絡先	TEL.	FAX.
	E-mail	
参加者氏名	フリガナ	
所属・役職名		
連絡先	TEL.	FAX.
	E-mail	

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。

※4月9日(月)までに、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