

＜第6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"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 情報会員 <input type="checkbox"/> 一 般
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。

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