

## ＜第 1 回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。 <input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 情報会員
参加者氏名	フリガナ	
所属・役職名		
連絡先	TEL. <span style="float: right;">FAX.</span>	
	E-mail	
参加者氏名	フリガナ	
所属・役職名		
連絡先	TEL. <span style="float: right;">FAX.</span>	
	E-mail	
参加者氏名	フリガナ	
所属・役職名		
連絡先	TEL. <span style="float: right;">FAX.</span>	
	E-mail	
参加者氏名	フリガナ	
所属・役職名		
連絡先	TEL. <span style="float: right;">FAX.</span>	
	E-mail	

＜参加費＞

正 会 員：会費 1 口当たり 2 名まで無料、3 名以上は 1 名につき 3,000 円

情報会員：会費 1 口当たり 1 名まで無料、2 名以上は 1 名につき 3,000 円

※11 月 7 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](mailto:info@shpo.or.jp)