

消費税対策準備セミナー 参加申込用紙

FAX番号 03-3230-8003 各開催日の前日17:00締め切り

1	開催日	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回
		8/23(金)	9/10(火)	9/13(金)	9/17(火)	9/20(金)
	参加人数	人	人	人	人	人

参加希望開催日下段に参加人数のご記入をお願いいたします。

2	所 属	1.会員 2.サロン認証事業者 3.機器認証事業者 4.認証試験制度合格者 5.一般
---	-----	--

該当の所属に○をお願いします。

3	貴社名	フリガナ			
		サロン名(屋号)		()	
	ご参加 代表者名	フリガナ			
		様			
	ご連絡先	-	-	メールアドレス	@

所属4、5に該当する方はお手数ですがご記入ください

4	ご住所	フリガナ 〒
---	-----	-----------

5	ご質問などあればご記入ください(セミナーの参考とさせていただきます)
---	------------------------------------

※定員に達し、ご参加いただけない場合のみご連絡させていただきますので予めご了承くださいませ。