

セミナー受講申込書

お申し込み日：平成 年 月 日

FAX送信先：072-250-5467

貴社名・部署名			
住 所	〒		
電 話		F A X	

※複数のセミナーへのご参加の場合は、お手数ですが本申込書をセミナー数コピーの上、お申込ください。

受講ご希望セミナー名			
受講者氏名			
受講者氏名 (複数名受講の場合)	〒		

※無料セミナーの場合や申し込み担当者と同じ場合は、ご記入不要です。

請求書宛先名			
同所属部署			
同住所	〒		

本セミナーを何で知りましたか？	1. ホームページ 2. 電話 3. DM 4. FAX 5. 雑誌 6. その他 ()
-----------------	---

※複数のセミナーへのご参加の場合は、お手数ですが本申込書を受講希望セミナー数コピーの上、お申し込み下さい。

FAX送信先：072-250-5467



株式会社 ソーシャルブレン

〒591-8025 堺市北区長曾根町130-42

さかい新事業創造センター323号室

TEL & FAX：072-250-5467