

お申込み方法



FAX用 講習お申込み書

フリガナ 貴社名		フリガナ ご連絡 担当者		担当部署
貴社住所		E-mail		
TEL		FAX		

受講者名 生年月日	氏名： S・H 年 月 日	希望される日程をご記入ください
受講者名 生年月日	氏名： S・H 年 月 日	希望される日程をご記入ください
受講者名 生年月日	氏名： S・H 年 月 日	希望される日程をご記入ください
受講者名 生年月日	氏名： S・H 年 月 日	希望される日程をご記入ください

FAX 送信先：054-641-2121

3営業日以上経っても予約完了メールが届かない場合はお手数ですが、もう一度送信していただくか、ご連絡いただければと思います。