

# 研修会申込書

- お申し込みは7月15日までにお願いします。

送付先 FAX 06-6268-4664

幼稚園園長・設置者研修会への参加を申し込みます。

法人名	幼稚園名	
ご住所	( ) -	
申込責任者名	(役職名)	
ご参加者名	(役職名)	
	(役職名)	
費用の支払方法	<input type="checkbox"/> 口座振込	<input type="checkbox"/> 当日現金を持参
懇親会のご参加	<input type="checkbox"/> 参加します	<input type="checkbox"/> 参加しません
宿泊お申込み 〔宿泊先 メルパルク大阪〕	<input type="checkbox"/> 当日(4日)の宿泊を申し込みます (1名1室朝食付消費税込み6,500円) <input type="checkbox"/> 申し込みません <input type="checkbox"/> 8月5日に宿泊ご希望の方は事前にご相談ください。	
備考	ご相談・ご質問があればご記入ください。当日お答えいたします。	
<input checked="" type="radio"/> 個別相談を希望する <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない		

◆振込口座◆ 三井住友銀行 船場支店 普通預金

口座番号 0943977

口座名義 指吸会計センター株

**指吸会計センター株式会社 大阪支店**

〒541-0057 大阪市中央区北久宝寺町1-4-15 SC堺筋本町ビル  
TEL(06)6261-7481 FAX(06)6268-4664

当該申込書にて取得しました個人情報につきましては、弊社の個人情報保護方針に基づき、当該サービス業務の運用及びそれに附帯する業務での利用目的以外には一切利用いたしません。