

「介護施設のための経営セミナー2012」申込書

送付先 FAX 06-6268-4664

「介護施設のための経営セミナー2012」への参加を申し込みます。

法人名	ふりがな		
施設名	ふりがな		
ご住所	〒		
お電話番号		FAX番号	
申込責任者名	ふりがな		(役職名)
ご参加者名	ふりがな	(役職名)	ご希望の講座にチェックをお入れください。 <input type="checkbox"/> 一部及び二部 <input type="checkbox"/> 第一部のみ <input type="checkbox"/> 第二部のみ
	ふりがな	(役職名)	ご希望の講座にチェックをお入れください。 <input type="checkbox"/> 一部及び二部 <input type="checkbox"/> 第一部のみ <input type="checkbox"/> 第二部のみ
ご希望会場	ご希望の会場にチェックをお入れください。 <input type="checkbox"/> 仙台会場 <input type="checkbox"/> 東京会場 <input type="checkbox"/> 福岡会場		
	<input type="checkbox"/> 岡山会場 <input type="checkbox"/> 大阪会場 <input type="checkbox"/> 名古屋会場		
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。 ● 個別相談を希望する <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない		

ゆびすいグループ

指吸会計センター株式会社 公益法人事業部

〒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)6261-0380 FAX (06)6268-4664