

「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)		(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
ご参加者名	ふりがな		
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

※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。