

セミナー参加申込書

ご参加希望の方は必要事項をご記入のうえ、FAXまたは弊社営業担当者へお渡してください。

住 所/[事業本部]〒851-0134 長崎市田中町585-5 FAX/095-839-7766

※参加者が複数の場合は代表者の方が記入してください。

貴社名			
貴部署名		貴職名	
ご芳名			
ご住所	〒 -----		
TEL		FAX	
E-mail			

参加セミナーの番号へ を入れて、参加希望人数を記入してください。

参加セミナー/参加人数 複数参加可	<input type="checkbox"/> 名					
	<input type="checkbox"/> 名					

55周年記念セミナーに関するお問い合わせは**扇精光株式会社**/TEL 095-839-2111までお願いいたします。