

商業部会視察研修会参加申込書

9月6日（木）

フリガナ			
参加者氏名		年 齡	歳
事業所名		生年月日	S・H 年 月 日
所在地			
電話番号	()		
※緊急連絡先	()		

保険を掛けますので、記入漏れのないようお願いします。

定員になり次第、締切りますのでお早めにお申し込み下さい。お申し込みいただき次第、確認の電話をさせていただきます。

※緊急連絡先は、**研修中に連絡が取れる携帯電話**を必ずご記入ください。