



この方向に  
FAXしてください。

# セミナー申込書

本申込書に必要事項をご記入のうえ、下記のFAX番号へお申し込みください。  
受付終了後、10日以内に受講票をFAXさせていただきます。

## FAX番号: 06-6191-8801

※印は該当する場合のみ、ご記入またはマルで囲んでください

申込日	平成 年 月 日	講習会No.	A08-01
参加日	平成 21年 11月 26日	セミナー会場名:	茨城県開発公社
貴社名	フリガナ:	加盟団体※	
		リフォネット会員※	登録番号( )
ご住所	フリガナ:		
	〒 -		
ご連絡先	TEL: ( ) -	FAX: ( ) -	
	E-mail:		
ご参加者	フリガナ:	増改築相談員※ ・ マンションリフォームマネージャー※	
	1 お名前:	登録番号: <input type="text"/>	
	フリガナ:	増改築相談員※ ・ マンションリフォームマネージャー※	
	2 お名前:	登録番号: <input type="text"/>	
	フリガナ:	増改築相談員※ ・ マンションリフォームマネージャー※	
	3 お名前:	登録番号: <input type="text"/>	

※諸般の事情(新型インフルエンザ等)により、当会場のセミナーは予告なく延期または中止とさせていただきます。予めご了承ください。

個人情報の取り扱いについて:

セミナー申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、セミナーのご案内にのみ使用いたします