

セミナー参加申込書



セイリン株式会社 山本宛

セミナー名	セイリン鍼灸予備校
-------	-----------

ご記入いただきました個人情報は、本セミナー受付管理事務及び開催前後の連絡に利用させていただきます。

FAX申込書

ご参加される方		申込日		年	月	日
① お名前	フリガナ -----	② 年齢		いずれか○で囲んでください 鍼灸師・学生		
③ 勤務先 または学校名		④ 領収書の宛名				
⑤ ご住所	□□□□-□□□□	⑥ 参加希望日		・7/21 ・9/15 ・11/17 ・1/19	・8/18 ・10/20 ・12/15 ・全日程参加	
⑦ TEL	() -	⑧ FAX		()	-	
⑨ 当日の 緊急連絡先	() -	⑩ E-mail			@	



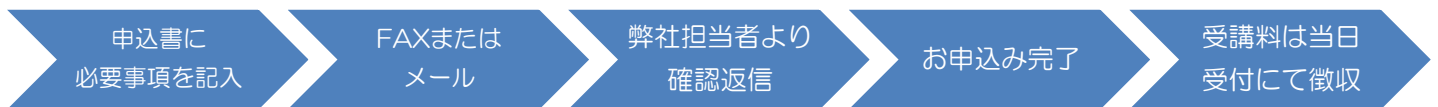
メールでのお申込み
[24時間受付]

y.yamamoto@seirin.tv (担当：山本悠介)

メールでの申込みの方は、下記の項目内容をご記載のうえ、ご送信ください。

【件名】	セイリン鍼灸予備校
【本文】	①お名前 ②年齢 ③勤務先名（または学校名） ④領収書の宛名 ⑤住所 ⑥参加希望日 ⑦電話番号 ⑧携帯番号 ※当日ご連絡が可能なもの

◇参加申込みの流れ



お申込みの締切日は、**各開催日の4日前**までとなります。
※定員になり次第、締切日前でも受付を締め切らせていただきます。

FAX 06-6396-3607

お問い合わせ

セイリン株式会社 大阪営業所 (担当：山本悠介)

TEL 090-6592-5112

✉ y.yamamoto@seirin.tv