

# 参加お申込み書

お申込日／平成 年 月 日( )

ご希望会場	<input type="checkbox"/> 熊本会場 <input type="checkbox"/> 沖縄会場	※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 願います。
-------	---	--

貴社名			
所在地	(〒 - )		
TEL	( )		
FAX	( )		
お申込み人数	名		
フリガナ		所属部署 役職等	
お名前			
フリガナ		所属部署 役職等	
お名前			
フリガナ		所属部署 役職等	
お名前			
代表者(お名前: )		携帯番号: )	

当日のセミナーで特にお知りになりたいテーマ等ございましたら、お知らせ下さい。

-----  
 ※ご記入頂いた情報は、本セミナーに関する確認・連絡の際のみ使用させていただきます。

<p>● FAXお申込み先 ●</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・熊本会場 ☎九州コラボ事務局    FAX: 092(451)0275</li> <li>・沖縄会場 ☎(一社)沖縄県高圧ガス保安協会    FAX: 098(858)9564</li> </ul>
---