説明会参加申込書

私は以下の説明会に参加申し込みを致します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **①** | **参加説明会** | 「初心者向け 介護タクシー開業までの流れ」 |
| **②** | **場　　 　所** | 松井事務所（千葉市美浜区新港203） |
| **③** | **日　　　 程** | 平成29年4月22日 |
| **④** | **氏　　　 名** |  |
| **⑤** | **会　 社　 名** |  |
| **⑥** | **電 話 番 号** | ※ |
| **⑦** | **F A X 番 号****ま た はE － m a i l** | ※ |

※ ⑤「会社名」は個人の方は記載不要です。

※ ⑥「電話番号」の記載は任意です。

※ ⑦「FAX番号またはE—mail」につきましては、『定員に達した後にされた申込への

お断りのご連絡』等をさせていただくために、必ず記載してください。

【送信先】
松井事務所 宛

FAX番号　**０４３－３０６－８４４２**

E — mail　**matsui.jimusyo@onyx.ocn.ne.jp**