FAX　To　03-5909-3532

(株)東京ネバーランド　研修係　御中

マシン筋トレ研修会参加申込書

貴社名 _____

ご担当者名 _____

住　所　（〒　　―　　）

_____

ＴＥＬ：

ＦＡＸ：

「マシン筋トレ研修会」の受講を以下の通り申し込みます。

月　　日　開催分　　申込み日　平成　　年　　月　　日

氏（ふり）　名（がな）	メールアドレス / 携帯電話番号	一般	NPO 介護予防研究会会員

- 氏名は正確にご記入願います。記入欄が不足する場合は別紙にご記入の上お送りください。
- 領収書の宛名を社名以外で希望される場合は明記下さい【　　】
- 参加申込書受領後、折返し当方よりご連絡いたします。
- 今後、弊社主催の研修会、セミナー等情報をメールでのご案内をご希望の方はメールアドレス、携帯電話番号を記入ください。
- 頂戴いたしましたメールアドレス、携帯電話番号などの個人情報は、上記目的以外には使用いたしません。必要な場合は弊社個人情報の扱いに関するガイドラインをご請求ください。