

こちらの用紙に記入し、当社までFAXでお申し込みください
 複数のセミナーをご希望の方は、お手数ですがコピーをしてご使用ください。

成長支援コンサルティング株式会社 行

下記、セミナーを申し込みます。

20 年 月 日

開催日 (開始日)	20 年 月 日					
セミナー名						
ふりがな				業種		
会社名				従業員数		
住所	〒			売上高		
TEL			FAX			
E-mail	@					
ご参加者 氏名	①	ふりがな	役職	②	ふりがな	役職
	③	ふりがな	役職	④	ふりがな	役職
	⑤	ふりがな	役職	⑥	ふりがな	役職
	⑦	ふりがな	役職	⑧	ふりがな	役職
	⑨	ふりがな	役職	⑩	ふりがな	役職

弊社は、経営に関する情報の提供やセミナー・講習・研修の開催など弊社が営むすべての営業において、お客様情報を弊社の商品等の各種ご案内・ご提案、その他業務に関する申し込みの受付運営上の管理、お客様のお取引を適切かつ円滑に行うために利用いたします。今後このような情報のご案内・ご提案が不要な場合は、大変お手数ですが、下記の四角に☑の上ご返信いただけますようお願い申し上げます。

成長支援コンサルティングからのダイレクトメール案内の中止を希望 削除希望の送付先 :

Eメール案内の中止を希望 削除希望のメールアドレス :