

FAX 番号

045 - 516 - 0465

平成 年 月 日

Dr. オボ特別セミナー お申込み用紙 (FAX 専用)

- ① 太枠内に記入して FAX を送りください。
- ② 定員になり次第締め切りとなります。申込み FAX 受信後、事務局にて確定後、確認印を押し返信 (FAX) 致します。FAX 受信が出来ない場合は、電話にて確認番号を御伝え致します。
- ③ 当日は受付にて確認印の押された本用紙を必ず明示して下さい。
- ④ 参加費は、当日徴収致します。

※セミナーの詳細は下記 URL アドレスからご確認ください

一般財団法人 新愛会 <http://shinaikai.co.jp>

希望講演会場(丸をつけて下さい)	広島	名古屋
お申込者氏名	電話番号	
ご住所 (〒 -)		
携帯電話	FAX 番号	

参加される方全員の指名を下記にご記入下さい (名)

①	②
③	④

~~~~~以下は一般財団法人新愛会からの FAX 返信用です~~~~~  
受講者各位

平成 年 月 日

上記のお申し込みにより、ご参加確定いたしましたので、  
お知らせ致します。

※当日ご持参の際、確認印が押されていないものは無効  
ですのでご注意ください。

一財) 新愛会

確認印  
確認番号