

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 FAX 送信後、下記講座に参加人数分の参加費 (1 人 5,000 円) をお申込み者名でお振込下さい。※ご入金確認時点で参加が確定致します。
- ③ ご入金確認後、本用紙に確認印を押したものを FAX で返送致します。
- ④ 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。
- ⑤ お振込後の不参加については返金致しかねますのでご了承ください。ただし、参加者の変更は可能です。

※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> 現在工事中。平成 29 年 9 月 1 日より閲覧可能 )

振込先 三菱東京UFJ 銀行 秋葉原 支店  
普通 3033422 一般社団法人 新愛会

希望講演会場(丸をつけて下さい)	札幌	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氏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

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。

|     |
|-----|
| 確認印 |
|-----|

一般財団法人 新愛会 平成 年 月 日