

申し込み年月日: 年 月 日 (FAXを送信する日付をご記入下さい。)

セミナー参加申込書

FAX番号 **06-6940-0381**

ライフカラーカウンセラー関西支部宛

24時間受付可能

●お手数ですが下記の項目にご記入いただき、FAXをお願い致します。

セミナー名	開催日	場所	ご来場時間	人数
	月 日			人様
	月 日			人様
	月 日			人様
	月 日			人様
	月 日			人様

合計人数	人様
-------------	-----------

※費用につきましてご不明な点などはお問い合わせください。

※ご参加者様若しくは代表者の方のお名前とご連絡先をご記入下さい。

ふりがな			
お名前			
ご住所 <small>マンション名なども忘れずに。</small>	(〒 -) ※任意で結構です。		
お電話番号		FAX番号	
メールアドレス			

メッセージやコメントをどうぞ。

※事前にご連絡先にお電話、若しくはメールをさせていただく事がございます。・
不都合な方はコメント欄にお気軽にメッセージをください。

お問い合わせ先電話番号 **06-6940-0380** (平日10時から17時)