

開業セミナー受講申込書

FAX用

申込日 令和 年 月 日

氏名	
フリガナ	
住所	〒
電話(携帯可)	
メールアドレス	
特記事項	

申込書送信後7日以内にお済ませください
(振込手数料はご負担おねがいします)

【振込先】 横浜銀行 横浜駅前支店 普通 6499795

【名義】一般社団法人 職能研修会 シヤ)シヨクノウケンシュウカイ

▼FAX 045-620-0247▼

送信先  一般社団法人 職能研修会

受付日	受付者

コールセンター TEL 045-594-7181
(平日:月~金 10:00~16:00)



<https://www.shokuno.jp/>