

FAX072-205-5050

財産管理サービス訪問研修会 申込書

申込日： 年 月 日

団体名 事業所名			
担当者名	所属・役職		様
住所	〒 ー		
電話番号			
FAX 番号			
希望日時	第一希望	月 日 ()	時 ~
	第二希望	月 日 ()	時 ~
備考欄	特に聞きたいこと等がございましたらご記入ください		

本申込書に記載いただいた個人情報は当事業以外には使用しません。

予定時間は 60 ~ 90 分を予定しています。

先着順となりますので定員となり次第終了させていただきます

事務局記入欄

受付 No.		
受付日	／	
対応日	／	