



第46回 TOUCH VPF セミナー

FAX 参加申込書

FAX機の「読み取り面」と「記載面（この面）」

を確実に合わせてFAXしてください。

申 込 日	平成30年			月	日
フリガナ					ご職種
ご芳名					
ご連絡先 参加票の送付やご連絡の場合、ご希望される連絡先を○でお困みください。 <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">勤務先</div> ・ <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">ご自宅</div>	勤務先 〒	-			
	勤務先施設名				
	電話 ()	-	FAX ()		
	ご自宅 〒	-			
	電話 ()	-	FAX ()		
アドレス	@				
<small>- (ハイフン) や _ (アンダースコア) をご使用の方は下記番号もあわせてご記入下さい ① - (ハイフン) ② _ (アンダースコア) ③ 0 (数字) ④ 1 (数字) ⑤ l (小文字のL) ⑥ o (アルファベット小文字のO) ⑦ 0 (アルファベット大文字のO) [例. ⑦ ②③ ④ ①⑤ ⑥⑥ ⑥ 0da_0315-lucky@yahoo.co.jp]</small>					
参加費 お振込み予定日	月	日	お振込み 金融機関	銀行	支店
お振込を ご本人以外 の方がされる場合	フリガナ				
	お名前				
	ご連絡先	ご住所			
	電話			FAX	

申込先

FAX. 072-741-0448

TOUCH事務局 〒563-0017 大阪府池田市伏尾台5-8-3

<http://www.touch-sss.net/> TEL 072-741-0422 Mail: touch_care@leto.eonet.ne.jp

申込書にご記入いただいた情報は、適切に保護管理し、漏洩などの防止に努めております。お申込み者の同意なく第三者への開示・提供は致しません。当法人からのセミナーのご案内等に利用させていただく場合がございます