

受講申込書

F A X : 0 9 6 - 3 5 1 - 1 1 9 3

介護経営研究セミナーin 熊本

氏名 (フリガナ)	
事業所名	
振込名義	
住所	
電話番号	
F A X 番号	
携帯番号 (代表者)	
メールアドレス	
講師への質問	

ご記入いただきました個人情報については、十分な注意を払い、セミナー運営の為に使用させていただきます。

※ご注意：ご入金を確認出来た時点で受講申し込み完了です。

お申し込みより10日以内に下記口座に1名5000円（同一法人からの2名参加の場合2名8000円）をご入金ください。

.....

お振込先

肥後銀行 池田支店 普通口座337009

株式会社A. C. E

.....

入金手数料はお客様ご負担でお願い致します。

お問い合わせは

株式会社A. C. E 096-351-1192 (担当：緒方)

までお願いします。

※平日10時～17時