

セイリン株式会社 井上宛

セミナー名	YOJYO 第1回 キックオフセミナー
-------	---------------------

ご記入いただきました個人情報は、本セミナー受付管理事務及び開催前後の連絡に利用させていただきます。

FAX申込書

ご参加される方		申込日 平成 年 月 日	
① お名前	フリガナ	② 年齢	いずれか○で囲んでください 鍼灸学生・卒後3年以内鍼灸師
③ 勤務先 または学校名		④ 希望会場	大阪会場・福岡会場
⑤ ご住所	□□□□-□□□□		
⑥ TEL	( ) -	⑦ FAX	( ) -
⑧ 当日の 緊急連絡先	( ) -	⑨ E-mail	@



メールでのお申込み  
[24時間受付]

k.inoue@seirin.tv (担当：井上)

メールでの申込みの方は、下記の項目内容をご記載のうえ、ご送信ください。

【件名】	YOJYO 第1回 キックオフセミナー
【本文】	①お名前 ②年齢 ③学校名(または勤務先) ④希望会場 ⑤住所 ⑥電話番号 ⑦携帯電話 ※当日ご連絡が可能なもの

◇参加申込みの流れ



お申込みの締切日は、平成30年8月3日(金)までとなります。  
※定員になり次第、締切日前でも受付を締め切らせていただきます。

FAX 06-6396-3607

お問い合わせ

セイリン株式会社 (担当：井上)

TEL 090-2263-3216



[k.inoue@seirin.tv](mailto:k.inoue@seirin.tv)