**参加申し込み用　FAX用紙　（宛先：06-6910-1456）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **データインテグリティ研修会申込書　平成29年11月17日に行います。**  **（申し込み日：平成　　年　　月　　日）** | | | |
| （フリガナ）  貴社名 |  | | |
|  | TEL（　　　）　　　　－  FAX（　　　）　　　　－ | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 参加者のご氏名  該当されるところに○をお付け下さい。  （　　）法人会員  （　　）非会員  （　　）認定講座割引対象者 | | 部署名・役職名 | メールアドレス |
| （フリガナ）  氏名 | |  |  |
| 備考： | | | |

**※参加申込書が届きましたら、追って参加受付登録をＢＣＣ配信させていただきます。**