

説明力強化セミナー 参加申込書

会社名	業種
-----	----

1.参加者

No.	参加者名	年齢	性別 ○を付けてください	参加費 (¥1,000/1名)	備考
1	ふりがな (代表者)		男 女		※代表者連絡先記入
2	ふりがな		男 女		
3	ふりがな		男 女		
4	ふりがな		男 女		
5	ふりがな		男 女		
合計			名	円	

2.参加費を添えてお申し込みください。

令和 年 月 日

領 収 証

様

¥

扱者印

令和4年6月28日開催説明力強化セミナー 参加費

¥1,000ー/1名につき

協同組合 沼津卸商社センター
〒411-0912静岡県駿東郡清水町卸団地203番地
TEL:055-971-6500/FAX:055-973-5754