

こちらの用紙に記入し、当社までFAXでお申し込みください。
 複数のセミナーをご希望の方は、お手数ですがコピーをしてご使用ください。

G.S.ブレインズコンサルティング株式会社

下記、セミナーを申し込みます。

20 年 月 日

開催日 (開始日)	20 年 月 日					
セミナー名						
会社名	ふりがな		業種			
			従業員数			
住所	〒		売上高			
TEL			FAX			
ご連絡先	ふりがな		役職	E-mail		
ご参加者 氏名	①	ふりがな	役職	②	ふりがな	役職
		E-mail			E-mail	
	③	ふりがな	役職	④	ふりがな	役職
		E-mail			E-mail	
	⑤	ふりがな	役職	⑥	ふりがな	役職
		E-mail			E-mail	
	⑦	ふりがな	役職	⑧	ふりがな	役職
		E-mail			E-mail	
	⑨	ふりがな	役職	⑩	ふりがな	役職
		E-mail			E-mail	