

◆セミナーのお申し込みは、下記用紙にご記入の上、このままFAXにてお申し込み下さい。

**FAX 089-998-3090**

## お 申 込 書

ご希望の参加日時の上に丸を付けて下さい。

東京	第1回 平成24年4月12日(木) 10:00~16:50		
	第2回 平成24年4月20日(金) 10:00~16:50		
大阪	第1回 平成24年4月26日(木) 10:00~16:50		
	第2回 平成24年4月27日(金) 10:00~16:50		
貴社名/事業者名			
住所	〒		
TEL		FAX	
連絡窓口担当	お役職	お名前	
ご出席者	お役職	お名前	事業所名

◆お申込み・お問合せ先

〒790-0964 愛媛県松山市中村2丁目7-33

ベストケア株式会社 セミナー担当 三嶋(みしま)・明比(あけび)

TEL 089-998-3080 FAX 089-998-3090 <http://www.best-care.jp/>

【個人情報のお取り扱いについて】

ご記入頂いたお客様の個人情報はセミナー運営・催し物のご案内、参加者交流会、アンケートをお送りさせて頂く際に利用させていただきます。