

D V D 申込書

FAX:058-215-5872

郵便番号

 -

住 所

氏 名

※ 氏名は、過去の受講者名を記載ください。
(同一会社で複数受講された場合は代表を記載)

会社名

担当者名 (氏名と相違の場合)

電話番号

会社

自宅

携帯

※ 自宅 o r 携帯番号を記入

購入金額

受講 1 週間以内

(3 5 , 0 0 0 円)

(いずれか選択)

受講後 1 週間超過

(3 9 , 5 0 0 円)

新規購入者

(4 9 , 5 0 0 円)

講師養成講座受講日

(新規購入の場合は不要)

同上 修了証番号

(新規購入の場合は不要)

送金先口座

大垣共立銀行 島支店 普通 0249217 カハ[®]リ-アツ[®]

送金予定日

※ DVD は、送金予定日に合わせて送付します。

その他

※ 請求書が必要な方は、請求書用紙をダウンロードされ、
申込み書と併せてお送りください。
(P D F データに押印して返送します。)