

FAX 送信票 送付先 公益財団法人 日本花の会

FAX : 03-3584-7695

## 第 16 回サクラ保安全管理講座受講申込書

受講者情報 (参加証・郵送物の送付先)

平成 30 年 月 日

受講者名 フリガナ

〒  
ご住所

電話番号

日本花の会の会員の方は会員番号をご記入ください ( )

サクラ保安全管理講座

受講料

合計

日本花の会会員 (2,000 円) 人

一般、非会員 (3,000 円) 人

円

※参加者が複数名の場合は、お一人ずつ下表にご記入ください。

受講者 2

お客様名 フリガナ

〒  
ご住所

電話番号

受講者 3

お客様名 (会社名) フリガナ

〒  
ご住所

電話番号

※ご記入いただいた個人情報は「サクラ保安全管理講座」以外では使用しません。