

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。