

FAX送信先 088-871-7277

宛先：近森会 ひろっぱ講座

送信日 _____

①概要をお知らせください。

主催団体						
代表者の連絡先	お名前			電話	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 自宅	*その他()
	FAX			E-mail		
希望講座	第1希望	講座No.		タイトル		
	第2希望	講座No.		タイトル		
	第3希望	講座No.		タイトル		
	その他	*講座に関するご要望があれば、こちらの欄に記入ください。				
対象者 (年齢層や職業など)				参加見込人数	人	

②開催希望日時は申込日より1か月以降になります。第3希望日まで掲載をお願い致します。

	年 月 日 (曜日)	開 始 ~ 終了時間	
第1希望	年 月 日 ()	時	分 ~ 時 分
第2希望	年 月 日 ()	時	分 ~ 時 分
第3希望	年 月 日 ()	時	分 ~ 時 分

③会場について

※日程毎に会場違う場合は、日程調整後、ご連絡ください。

施設名				住所	〒		
				電話			
プロジェクター	有・無	スクリーン	有・無	パソコン	有・無	駐車場 (講師用)	有(台)・無

④その他、備考など

--

お申し込みありがとうございます。後日、担当者より改めてご連絡させていただきます。

【お問い合わせ】 近森会 管理部 ひろっぱ講座担当 テ 780-8522 高知市大川筋一丁目 1-16
TEL:088-822-5231 FAX:088-871-7277 E-mail:kouza@chikamori.com