

出張講座申込書

FAX : 043-244-9094

平成 年 月 日

管理組合（団体）名						
申 込 者	氏 名		役 職		参加者数	名
	住 所	〒 —				
	電話番号					
	メール	@				
希望講座						
特に説明して欲しい事項						
訪問希望日時		第1希望：平成 年 月 日（ ）、午前 午後 時より2時間 第2希望：平成 年 月 日（ ）、午前 午後 時より2時間				