



FAX

お申込み用紙

送信先

03-5909-3570

FAXは
24時間受付

〈ご注意事項〉※ライブセミナー[会場聴講]に参加お申込みいただいた方には、後日「受講票」をご送付申し上げますので、当日ご持参の上、受付にてご提示ください。

ご希望参加者	フリガナ	ご年齢	性別
		歳	男・女
ご住所	フリガナ		
	〒()-()		
ご連絡先(ご自宅)	()	携帯電話	()
メールアドレス	@		
受講票送付先住所 上記以外をご希望の場合	〒()-()		

セミナーのご参加 (いずれかの□にチェックをご記入ください)

ご希望日	オンデマンド配信セミナー □ 1月20日～2月23日	ライブセミナー[会場聴講] □ 2月17日 □ 2月24日	ご参加人数
			人
個別相談会	□ 参加する □ 参加しない (※オンデマンド配信セミナーは個別相談会は開催いたしません。)		

ご相談内容について (いずれかの□にチェックをご記入ください ※複数選択可)

開業希望時期	□ 1年以内	□ 1年～2年以内	□ 2年以上先	□ 時期未定
ご相談内容	□ 事業計画	□ 税務・会計	□ その他	[]
	□ 資金調達	□ 建築・内装		
	□ 立地(物件)	□ 広告・宣伝		

診療圏調査のお申込み (無料) 診療圏調査をご希望の方はセミナー当日に報告書をご提供します

診療圏調査申込	□ 希望する □ 希望しない
開業候補地住所 (複数可)	出来るだけ具体的な住所までご指定下さい(ご不明な場合は、駅などの公共施設名でも調査可能です)
駅名などの公共施設の 名称でも調査可能です	

〈個人情報の取り扱いについて〉

申し込み頂いた個人情報につきましては、セミナー講師、主催・共催各社(以下セミナー事務局という)へ提供する場合がございます。また、お預かりした情報は、今後開催される各種イベント、セミナーのご案内やセミナー事務局からの製品情報について電子メールおよび郵便等にてご案内するために利用させていただくことがあります。ご案内が不要な方は当日お申し出頂きますと、ご案内の発送を中止いたします。当社では、記入して頂いた情報を当社個人情報保護方針に則り適切に管理し、お客様の承諾なく上記以外の第三者に開示・提供することは有りません。