XXXXXX参加申込書

申込日 年 月 日

＜申込み先＞

株式会社あいうえお

担当 〇〇 〇〇 殿

〒123-4567

X県X市X町X番XXXXXX

FAX 09-8765-4321 ／ 電話 12-3456-7890

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏 名 |  |
| 生年月日 |  明治・大正 昭和・平成 |  年 月 日 | 性 別 | 男 女 |
| フリガナ |  |
| 自宅住所 |  〒 － 都 道 府 県 |  |  |
| TEL |  | 携帯TEL |  |
| FAX |  | E-Mail |  |
| フリガナ |  |
| 勤務先名 |  |
| フリガナ |  |
| 勤務先住所 |  〒 － 都 道 府 県 |  |  |
| 下記の必要事項を記入し、上記申込み先までFAXもしくは郵送でお申し込みください |