



## セミナー参加お申し込みフォーム

以下の表にご記入いただきFAXにてご返信ください

**FAX : 045-847-2929**

会社名		部署名	
ふりがな		御役職	
御名前			
御住所		TEL	
		FAX	
セミナー参加のご希望を記入して下さい。			
2016年 7月 8日 (金) 15:00～ インクジェットプリンタ活用セミナー			
<input type="checkbox"/> 参加を希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			
その他 ご参加できない場合、ご要望がございましたらご記入ください。			
<input type="checkbox"/> カタログ・資料を送ってほしい <input type="checkbox"/> 訪問希望			
<input type="checkbox"/> プリントサンプルを見たい <input type="checkbox"/> その他			

<お問合せ先>