

平成 29 年 1 月 26 日(木) 賃貸管理実務講習特別編

大阪会場 申込票

ご参加お申込みありがとうございます。下記の項目にご記入の上、FAXして下さい。

会社名		ふりがな 氏名	
連絡先電話番号	_____ (_____) _____		
受講票送信先 FAX番号	_____ (_____) _____		
※郵送希望の場合 (FAXによる受講票送信を希望しない場合のみご記入ください)			
住所 〒			
宛先名			

お申込み先/FAX:03-4477-5001

主 催:公益社団法人 全日本不動産協会

お問合せ:TEL 03-3263-7030 (担当:笈川・真鍋)

※キャンセル等で空席が出た際に受講票を送らせていただきます。

別途ご連絡は致しませんのでご了承いただきますようよろしくお願いいたします。

※お申込みを通じていただいた個人情報につきましては、本講習にかかる必要書類の送付及び申込者管理の範囲内においてのみ利用し、適正に管理いたします。