

ご参加お申し込み FAX:045-545-0401

* 参加費は無料です

* 予約制とさせていただきます

ご希望日に○印をお願い致します。

開催日： 1月24日(水) 2月8日(木)

貴社名：

代表者様ご氏名：

ご住所：

ご参加人数：

TEL：

FAX：