

FAX 申込書 082-225-7559

送信日： 年 月 日

ご記入の上、FAX 送信ください

貴社名：

担当者様：

TEL：

FAX：

メール：

ご希望の研修

<input type="checkbox"/> 今日からセルフケア	<input type="checkbox"/> 大人の睡眠教室	<input type="checkbox"/> 社会的時差ぼけ解消
<input type="checkbox"/> メンタルと胃腸活	<input type="checkbox"/> 避けたい食べ物	<input type="checkbox"/> 未定

ご希望の日時

①	月	日	時	分～	時	分
②	月	日	時	分～	時	分

ご希望の方法

<input type="checkbox"/> 講師派遣	<input type="checkbox"/> リモート	<input type="checkbox"/> 未定
-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

お申し込みありがとうございます。

営業日2日以内にご担当者様にご連絡させていただきます。

*3日以上返事がない場合は受信できていない可能性があります。お手数ですがお問い合わせください。

備考：