

参加申込書

FAX 029-303-2100

事業所名			
保険証記号 (7・8桁の数字)			
所在地	〒		
連絡先	TEL	FAX	
参加者	①	ふりがな	
		お名前	
参加者	②	ふりがな	
		お名前	

※3名以上参加の場合は、参加申込書をコピーしてお申し込みください。
当申込書を **2月2日(金)**までに、**FAX** または **郵送**でお送りください。

注意事項

- ※1 **水戸市在住・在勤の方限定**になります。
- ※2 申し込みは先着順で受付しておりますので、お早めにお申し込みください。
- ※3 セミナーが近づきましたら、**参加票を上記住所に送付いたします。**
参加票は入場の際に必要なになりますので必ずご持参ください。
- ※4 会場には専用駐車場がございません。**お車でお越しの場合は、千波公園・ザ・ヒロサワ・シティ会館前駐車場等（有料）をご利用ください。**なお、駐車台数には限りがございます。また、**無料駐車券等の配布はございませんので、予めご了承ください。**
- ※5 ご登録いただいた個人情報につきまして、当セミナー以外の目的で使用することはありません。

