



Fax 送信の際は番号を必ずお確かめ下さい

FAX:0120-753-244

(株) マネジメントアシスタント

TEL:098-875-0999

キャッシュフロー経営講座お申込み書

開催地域

沖縄

-

月度 講座受講申し込み

いずれかにチェック コース 全コース 1日目 2日目 3日目

ご参加者様の情報をご記入ください。

会社名

例：株式会社●●●●(個人の方は屋号か未記入)

ご住所 〒

電話番号

Fax 番号

メールアドレス

@

お持ちで無い場合、省略可

フリガナ

お名前

役職

例：代表取締役

以下複数名ご参加の場合、ご記入ください。

フリガナ

お名前

役職

フリガナ

お名前

役職

フリガナ

お名前

役職

該当する項目に を入れてください

一般の方

会員(当社顧問先)

一般の方再受講

こちらは記入しないでください。

事務局使用項目

備考欄