

※この用紙を印刷してお使いください

FAX送信方向

FAX24時間受付： 0274-73-3131

言語くん自立編Ⅱ 資料請求申込用紙

お申込み者	ご住所	□□□-□□□□		
		都道府県	市郡	
	フリガナ			TEL ()
お名前	様		FAX ()	
メールアドレス				

給付申請使用の有無	<input type="checkbox"/> 給付申請に使う	<input type="checkbox"/> 給付申請に使わない
-----------	----------------------------------	------------------------------------

※給付申請使用者には見積りをお送りします

▼「給付申請に使う」を選択した方は、申請される方の情報をご記入ください

申請者情報	ご住所	□□□-□□□□		
		都道府県	市郡	
	フリガナ			TEL ()
お名前	様		FAX ()	

▼ご質問事項などがございましたらお書きください。

--

※この用紙を印刷してお使いください

FAX送信方向

FAX24時間受付： 0274-73-3131

<記入例> 言語くん自立編Ⅱ 資料請求申込用紙

お申込み者	ご住所	3 7 9 - 0 2 0 4				
		群馬	都道府県	富岡	市郡	妙義町行沢264-1
	フリガナ	シマダ タロウ				
	お名前	嶋田 太郎		様	TEL	0274 (73) 3044
				FAX	0274 (73) 3131	
	メールアドレス	info@mimitarou.com				

給付申請使用の有無	<input type="checkbox"/> 給付申請に使う	<input checked="" type="checkbox"/> 給付申請に使わない
-----------	----------------------------------	-----------------------------------------------

※給付申請使用者には見積りをお送りします

▼「給付申請に使う」を選択した方は、申請される方の情報をご記入ください

申請者情報	ご住所	□□□-□□□□			
		都道府県	市郡		
	フリガナ				
お名前			様	TEL	()

▼ご質問事項などがございましたらお書きください。

--