

■ FAX送信先 : 028-643-3710

株式会社 明治 関東支社
営業企画部エリアマーケティング四課 峯岸宛

◆ 明治 セミナー申込書 ◆

ふりがな 施設又は組織名					
ご住所		〒 ー			
お電話番号					
ふりがな ご担当者様名					
ご連絡可能な時間帯		時頃			
ご希望日時	第一希望	年	月	日 ()	時開始
	第二希望	年	月	日 ()	時開始
	第三希望	年	月	日 ()	時開始
参加予定人数		名			
ご希望テーマ		1	乳酸菌セミナー		
1~3の何れかに○をお付けください		2	赤ちゃんの為の防災準備と幼児期の栄養講座		
		3	カカオセミナー		

※恐れ入りますが、セミナーの実施は最短でお申込み日から1ヶ月後以降とさせていただきます。

※10名様以上のご参加、平日での開催とさせていただきます。

※ご記入頂いた情報は、セミナー以外の目的では一切使用いたしません。

■ お問合せ先 ■

株式会社明治 関東支社
営業企画部エリアマーケティング四課 峯岸
住 所 : 栃木県宇都宮市大通4-1-18 宇都宮大同生命ビル5階
TEL : 028-600-4411

明治 記入 欄	対応日	対応者印
	／	