

事業説明会 参加申込書

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【申込先】

一般社団法人シニア総合サポートセンター 行
〒530-0047 大阪府大阪市北区西天満4-1-15
西天満内藤ビル3階

TEL : 06-6360-9565

FAX : 06-6360-9575

メール : 3s-osaka@t-leo.com

いずれかの方法（TEL・FAX・メール）にてお申込み下さい。

※定員になり次第、申込みを締切ります。予めご了承ください。

開催日時と場	12月6日（金）14:00～15:30 大阪産業創造館 5階 研修室D （大阪市中央区本町1-4-5）
ご住所	〒
連絡先番号	（携帯）
フリガナ	
氏名	
個別相談	<input type="checkbox"/> 申込む（希望日①： 月 日 時）（希望日②： 月 日 時）

