マイナンバー □ セミナー □ 従業員教育研修 申込書

企業･団体名	
ご担当者名	
連絡先	電話 メール
ご希望日時	第１希望　　年　　月　　日（　　）午前･午後 第２希望　　年　　月　　日（　　）午前･午後 第３希望　　年　　月　　日（　　）午前･午後
参加人数	名
希望する場所	□ 社内会議室 □ 公共施設等（　　） □ その他（　　）
当方への 連絡事項	

以上申し込みます。

FAX 0439-55-4911

行政書士 四本事務所 宛