

『平成27年度 第6回 アトルアーベント』

参加申し込み用紙

勤務先 : _____

勤務先住所 : _____

ご芳名 : _____

ご参加申し込みは、3 月 8 日（火）までに担当MSまたはFAXでお願い致します。
申し込み先：担当MS：(_____)

FAX 096-378-4300

(地図)

