ヘルスケアセミナーvol.10　ブース出展申し込み

郵送資料送付状

|  |  |
| --- | --- |
| 出展名（送信フォームと同じ名称） |  |
| 当日責任者名 |  |
| 送付物該当するものに☑ | * 芸術家の推薦状　　通
* 資格証明書
* その他資料（資料名記載）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 連絡先 | 担当者名：　　　　　　　　　　　電話：　　　　　　　　　　　　　携帯：　　　　　　　　　　　　　e-mail：　　　　　　　　　　　　 |
| 送付日 | 2015/　　　/ |