

【池袋会場】

送信日： 月 日

FAX 送信先 03-5944-4052

第2回「教師のための苦情・クレーム対応力向上セミナー」
＝ 保護者との信頼関係構築策 ＝ SS

お申込み 氏名 (代表者)	ふりがな： _____	※複数でご参加ご希望の場合 は、代表者のご氏名をご記入 ください。	
ご所属名：(随意)			
TEL：	・個人 ・職場	Fax：	・個人 ・職場
ご住所：(ご案内・承りNo.票 ご郵送先) 〒			
代表者以外 ご氏名			
参加者人数： 計 名	領収証： 必要 ・ 不要		
領収証宛名：	複数 参加	・ 一括金額で 発行希望 ・ 個人名で 発行希望	
※ カリキュラム／会場案内詳細は後日、上記記載ご住所に郵送させていただきます。 ※ 参加費は、当日会場内受付にてお支払いください。(領収証をお渡しいたします)			

◆事務局記載欄

承り番号	No.	承り人数	名
承り確認返信	/	案内送付日	/

メデュケーション株式会社

173-0016 東京都板橋区中板橋 12-3-603

TEL 03-3579-6548 FAX 03-5944-4052

担当者： 栗原 ・ 田村