

企業・団体・事業主様用 《お申込み/お問合せ》

年	月	日
---	---	---

* にチェックをお願いします

フリガナ			
企業(団体)名 お名前			様 様
ご連絡先電話番号	()		
メールアドレス		FAX 番号	()
ご住所	〒		

《予約制》

お申込みは最低2週間前までとなります。ご希望の日程に添えない場合もあります。ご了承ください。

申込み事項	<input type="checkbox"/> 講師・講演依頼 <input type="checkbox"/> 商品・企画に関するコンサルティング <input type="checkbox"/> 社員教育コンサルティング <input type="checkbox"/> オフィスの整理収納コンサルティング (<input type="checkbox"/> 100㎡以下オフィス <input type="checkbox"/> 個人オフィス <input type="checkbox"/> 自宅オフィス <input type="checkbox"/> 中堅企業以上) <input type="checkbox"/> ビジネス・サービスの提携希望 <input type="checkbox"/> その他の依頼 <input type="checkbox"/> 質問・お問い合わせ
お問い合わせ内容	* お申込事項のご希望日時もこちらにご記載ください。
返答方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他 * 連絡ご希望日時がある場合 (月 日 時頃)

FAX 番号 / 048-953-9030

■ お預かりしましたお客様の個人情報は、ご依頼いただきましたお客様へサービス業務を行うために必要とし、それ以外に無断で利用することは一切ございません。

* (法律にもとづき必要と判断される場合、開示することがあります)