

講座受講者 会員 登録 ( 変更 ) 用紙

受講会員番号		性別	男	女
ふりがな		生年月日		
氏名			年	月 日
自宅住所	〒			
自宅電話番号		連絡不可の時間帯等		
携帯電話番号		連絡不可の時間帯等		
自宅メールアドレス				
携帯アドレス				
勤務先住所	〒			
勤務先名				
所属、部署 役職等				
勤務先電話		連絡不可の時間帯等		
勤務先アドレス				
希望送付先 (希望に○)	自宅	勤務先	その他	
	その他の場合の住所 〒			
電話連絡の希望順等	自宅 ( )	勤務先 ( )	携帯 ( )	
平日9:00~18:00の間で電話する場合の、希望の1~3の順位を( )に、その後に希望の時間帯をご記入ください。				
連絡希望アドレス (希望に○)	自宅	勤務先	携帯	その他( )
その他希望等				

上記に必要事項や希望を記入し、郵送かFAX、またはメール添付で、サポートセンターへお送りください。  
今後のサポートに活用させていただきます。頂いた情報はサポート以外には使用いたしません。

サポートセンター 〒260-0014 千葉市中央区本千葉1-11 千葉中央ビル6階

TEL:0120-957-400 FAX:0120-951-680 support@so-dan.jp