

「専門士が語る相続対策セミナー」 参加申込書

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(申し込み先)

リアルソリューション株式会社

〒541-0046

大阪府中央区平野町3-1-8プロスパー平野町303

TEL : 06-6233-2266

担当 多田 幸輔

下記の必要事項を記入して、左記申し込み先まで

FAX : **06-6233-2267**

FAXまたは郵送でお申し込みください。

フリガナ			
氏名 (必須)			
生年月日 (必須)	明大 昭平	年 月 日	性別 男 女
フリガナ			
自宅住所 (必須)	〒 都道 府県		
TEL (必須)		携帯電話	
FAX (必須)		Eメール	
フリガナ			
勤務先名			
フリガナ			
勤務先住所	〒 都道 府県		
TEL		Eメール	