

セミナー参加お申込書

■セミナー名      **Asprova 無料紹介セミナー**  
 ■開催会場      **株式会社ハブ 会議室 TEL : 053-459-3400 / FAX : 053-459-3401**  
 ■開催時刻      **13:10~15:00**

※個人情報の取り扱いにつきまして下記 URL をご確認ください、ご同意の上で、お申し込みくださいますようお願い申し上げます。

[http://habu-jp.com/profile/privacy\\_seminar.html](http://habu-jp.com/profile/privacy_seminar.html)

ご希望日 (○を付けてください)	( ) 2017年 1月 10日 (火)	( ) 2017年 2月 14日 (火)	( ) 2017年 3月 14日 (火)
	( ) 2017年 4月 11日 (火)	( ) 2017年 5月 9日 (火)	( ) 2017年 6月 13日 (火)
貴法人名	ふりがな .....	<input type="checkbox"/> 詳細資料のみ請求 (                    の資料)	<input type="checkbox"/> 個別訪問説明依頼 (                    の説明)
ご参加者名	ふりがな .....	部署名 役職名	ご参加人数 1社3名様 まで 名様
ご住所	〒.....		
TEL 番号	(        )	FAX 番号	(        )
E-mail	.....@.....		

現在抱えていらっしゃる課題やご質問をご記入ください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

セミナー及び個人情報取り扱いに関するお問合せ先

株式会社ハブ 営業部      E-mail : [sales\\_group@habu-jp.com](mailto:sales_group@habu-jp.com)  
 〒430-0946 静岡県浜松市中区元城町 2 1 6 - 1 9 フジヤマ元城ビル 4 F  
 TEL:053-459-3400 FAX:053-459-3401 <http://www.habu-jp.com> ご記入  
 頂く個人情報は、当セミナーの案内、ASPROVA の紹介の目的以外に利用しません。お客様の  
 個人情報をご本人の同意無しに第三者へ開示することはございません。

