

お問い合わせ用紙 FAXプリントアウト用

* 必要事項をご記入下さい。

平成 年 月 日

お名前 _____

ご住所 _____

TEL _____

FAX _____

| | |
|-----------|--|
| セミナーのコース名 | |
| その他 御要望 | |

ご不明な点はお電話でお願いいたします。

〒194-0043 東京都町田市成瀬台1丁目20番地36
NYコミュニケーションズ 責任者 谷直樹
電話/FAX番号 042-723-9399
メールアドレス ny358@ray.ocn.ne.jp