

プチコンサル 受講申込書

申込日 年 月 日

● 氏名 <small>ふりがな</small>	● 役職名
● 生年月日 <small>大正 昭和</small> 年 月 日 時 <small>※ (時刻は24時間製。省略可)</small>	● 性別 男・女
● 会社名 <small>ふりがな</small>	
● 住所 〒	
● TEL	● FAX
● E-mail	

● 相談内容

● 希望日

● 希望時間

● 会費 一回：21,000円(税込)

※出生時間が深夜の方は、個性タイプが変わる可能性がありますのでできる限り時刻をご記入ください。

個人情報の取り扱い 上記個人情報は当社にて厳重に管理されます。KCGの活動、会員サービスのみにご利用いたします。

お申し込み

上記にご記入の上、ファックスにてお送りください。

FAX.052-303-3455

お問い合わせ

株式会社タカハシ

名古屋市中川区江松3丁目459番地

TEL.052-303-3389 または E-mail.takahashi@teknia.co.jp
までお願い致します。