

参加申込書(9月30日(土)締切り)

FAX : 048-825-7172

ご所属 _____ 都・県 _____ 会 _____

*ご所属がない場合は都・県名を記入してください

代表者氏名 _____ 弁当注文 _____ 有・無 _____

*代表者の電話番号 _____

氏名 _____ 弁当注文 _____ 有・無 _____

*弁当（お茶付き）¥1,000

*弁当注文のキャンセルは 10月20日(金)までに
お願いいたします。

*ご注文いただいたお弁当は会場内で召し上がれます。