振込明細書コピー　貼り付け用紙

介

ＦＡＸ送信先：03-5543-1870

お申込みいただいた会場の□をチェックし、日程、氏名をご記入ください。

会場	□東京会場【西台店】	□神戸会場【六甲道店】	□仙台会場【仙台店】
	□名古屋会場【大曽根店】	□札幌会場【札幌店】	□大阪会場【住ノ江店】
	□千葉会場【Ｆ千葉店】	□その他【　　】	
日程	第　　回　**開講日**：２０　　年　　月　　日～　　月　　日		
氏名			

振込明細添付場所

※振込明細書の原本は各自で保管してください。

書類の提出先

セントラルスポーツ株式会社　法人事業部　介護予防チーム
〒104-8255　　東京都中央区新川 1-21-2　茅場町タワー２階
【電　話】：03-5543-1888　月～金曜日（土日祝日を除く）9:３０～１７:００
【ＦＡＸ】：03-5543-1870