

山陰インバウンド機構 F A X 0859-21-1524

平成29年2月13日「地方創生セミナー」

参加申込書

会社名	(ふりがな：)		
住所	(〒 -)		
連絡先	()		
お名前	(ふりがな：)	役職	
お名前	(ふりがな：)	役職	
お名前	(ふりがな：)	役職	
お名前	(ふりがな：)	役職	
お名前	(ふりがな：)	役職	

※ ご記入いただいた情報は、本研修会の運営・連絡のみに使用します。

申込み期限 2月9日(木)