

東京都理容青年会議所 飛田恭志セミナー申込書

支部名	氏 名	性別	年齢	TEL
	フリガナ 漢字			自 宅 携 帯

支部名	氏 名	性別	年齢	TEL
	フリガナ 漢字			自 宅 携 帯

支部名	氏 名	性別	年齢	TEL
	フリガナ 漢字			自 宅 携 帯

支部名	氏 名	性別	年齢	TEL
	フリガナ 漢字			自 宅 携 帯

支部名	氏 名	性別	年齢	TEL
	フリガナ 漢字			自 宅 携 帯

支部名	氏 名	性別	年齢	TEL
	フリガナ 漢字			自 宅 携 帯

支部名	氏 名	性別	年齢	TEL
	フリガナ 漢字			自 宅 携 帯

お問い合わせは、各支部青年会議所代表委員まで 平成29年1月20日(金)締め切りです。

支部 担当: _____ **TEL** _____

もしくは東理同組事務局まで、FAX(03-3954-8331)まで、お申し込みください