

社会保障・税番号制度講習会 参加申込書

九州総合通信局 情報通信振興課 行

(FAX) 096-326-7829

申し込み期限：平成27年6月26日(金)

定員になり次第、締め切らせていただきます。

会社・団体名等	
参加者	(所属・役職・氏名)
参加者	(所属・役職・氏名)
参加者	(所属・役職・氏名)
参加者	(所属・役職・氏名)
参加者	(所属・役職・氏名)
参加者	(所属・役職・氏名)
連絡先(電話番号) メールアドレス	

※ お申しいただきました氏名等の個人情報については、本セミナーの参加確認以外には使用いたしません。