

>>>FAX 送信先 048-840-1579

サリバン研修令和特別パックお申込み

サリバン先生 1 時間チケットを申し込む × _____ 枚

オンライン研修令和特別パック申し込む

*申し込む場合は、チェックをいれて、1 時間チケットは枚数をご指定ください。

御社名		ご担当者名	
ご住所			
お電話番号			
メールアドレス	@		

お申込み後、メールにてお申込み受付の返信をいたします。

1 週間以上経過してもメール返信がない場合は、お申込みが届いていない可能性がございますのでご連絡くださいませ。

サリバン先生ご利用予約シート

*特別パックをお申込みいただかなくてもご利用いただけます。

御社名		ご担当者名	
お電話番号		FAX 番号	
第一ご希望日時	() 月 () 日 () 時 () 分 ~ 約 () 時 () 分		
第二ご希望日時	() 月 () 日 () 時 () 分 ~ 約 () 時 () 分		
第二ご希望日時	() 月 () 日 () 時 () 分 ~ 約 () 時 () 分		
ご質問内容			

※ご予約いただける時間帯は、10 : 00 ~ 18 : 00 となります。