【不動産業開業支援セミナー申込書】

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ご連絡先 | 〒：住所：連絡先： |
| 個別相談の希望 | 希望する　　・　　希望しない |
| 個別相談事項 | ※相談希望者のみご記入下さい。　相談内容は開業に係る事項でお願い致します。 |
| 備考 |  |
| 今後、当協会主催の開業支援情報等をお知らせしてもよろしいですか？はい　　・　　いいえ |

※お寄せいただきました個人情報につきましては開業支援セミナーの申込み確認、運営管理及び開業支援情報のお知らせを希望する場合のご案内に使用いたします。それ以外の目的には使用いたしません。

～ 感染防止対策のご理解とご協力のお願い ～

　当日、受付時に非接触型体温計を用いた体温計測を実施します。発熱等の風邪症状が見られる方は参加をご遠慮下さい。

　また、ご来場の際は必ずマスクの着用をお願い致します。

**ＦＡＸ送信先：０１９－６４６－３９３９**