

FAX:077-514-7088

このたびは、セミナーへのお申し込みありがとうございます。
当日のセミナーをより内容のあるものにさせていただくために、お手数ですが本用紙にご記入の上 FAX いただきますよう、お願い申し上げます。
なお、本シートにご記入いただいた個人情報およびお問い合わせ内容については、守秘義務を厳守いたします。

	お申し込み日	年	月	日
候補者名 (ご本人)	フリガナ			
				男・女
生年月日・年齢	年	月	日	歳
選挙の種別	<input type="checkbox"/> 知事 <input type="checkbox"/> 市区町村長 <input type="checkbox"/> 地方議会議員 <input type="checkbox"/> 参議院（比例区・選挙区） <input type="checkbox"/> 衆議院（比例区・選挙区）			
選挙区名・選挙執行日 (任期満了日)	[]	選挙区	年 月 日
ご職業				
ご連絡先住所	〒 <input type="checkbox"/> 本人自宅 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> その他 []			
TEL	電話番号： 携帯電話：		FAX：	
Email				
ホームページ	<input type="checkbox"/> ある http://			<input type="checkbox"/> ない
関心のある内容 項目をチェック してください	<input type="checkbox"/> 選挙にかかる費用 <input type="checkbox"/> 立候補の判断 <input type="checkbox"/> 選挙の戦い方 <input type="checkbox"/> 選挙コンサルティングの内容 <input type="checkbox"/> スタッフ派遣 <input type="checkbox"/> 選挙調査の手法 <input type="checkbox"/> 選挙PRグッズの制作について 詳細：			

■代理でお申し込みの方は、こちらをご記入ください。

ご担当者様氏名	フリガナ
候補者との関係	

ご記入ありがとうございました。
FAX 確認後、こちらからご連絡申し上げます。