

振込明細書コピー 貼り付け用紙



FAX送信先：03-5543-1870

お申込みいただいた会場、日程、氏名をご記入ください。

会場	第 回	会場
日程	開講日：20 年 月 日～ 月 日	
氏名		

振込明細（コピー）添付場所

※振込明細書の原本は各自で保管してください。

書類の提出先

セントラルスポーツ株式会社 介護予防事業部
〒104-8255 東京都中央区新川 1-21-2 茅場町タワー 2階
【電話】：03-5543-1888 月～金曜日（土日祝日を除く）9:30～17:00
【FAX】：03-5543-1870