

FAX資料請求フォーム(092-791-9268)

お申込みありがとうございます。
必要事項をご記入の上、上記番号にFAX送信をお願いいたします。



ご紹介企業様、もしくは参加セミナー名をお教え下さい。(どちらか一つで結構です。)

ご紹介者情報	会社名		
	氏名		
参加セミナー情報	セミナー名		例) 法人会セミナー
	日付	/ ()	*分かる方のみご記入下さい

御社についてご記入下さい。(全て必須事項です。)

会社名				例) 株式会社WISESHINE
担当者氏名				例) ワイズ 太郎
部署・役職				例) 総務部 部長
メールアドレス				例) info@wiseshine.co.jp
電話番号				例) 092-791-9278
FAX番号				例) 092-791-9268
社員数	正規社員	約	名	例) 約 30 名
	非正規社員	約	名	例) 約 40 名
業種				例) コンピュータ関係等
ホームページアドレス				例) www.wiseshine.co.jp
個人情報について		同意する ・ 同意しない		*いずれかに をつけて下さい
		弊社の個人情報保護方針はホームページ内に表示しています。		
自由記入欄 (ご意見・ご要望などご記入下さい。)				

お申込み受付後は、メールにてご連絡をさせていただきます。

株式会社WISESHINE

〒810-0022 福岡市中央区薬院4-2-3-5F / TEL:092-791-9278 / MAIL:info@wiseshine.co.jp