

第21期
メーリング・アドバイザー資格認定講座

受付番号 _____

受講申込書

ふりがな	
受講者名	
部署／役職	
会社名	
責任者名	
所在地	〒
電話番号	()
FAX番号	()
備考	

FAX送信先:03-3467-9555

(社)日本メーリングサービス協会 講座係