

第26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 / 役職	
所在地	〒
電話番号	()
FAX番号	()
メールアドレス	
備考	

※複数名お申込みの場合には、お手数ですが各々申込書をご記入ください。

FAX送信先：03-5839-2009

mail：info@jmsa.gr.jp

(社) 日本メーリングサービス協会 講座係