FAX
送信方向

(株)オーディオブレインズ 主催
セミナー参加票

FAX送信用

送信日:　　年　　月　　日

参加者様ご記入欄

貴社名	
〒□□□-□□□□　フリガナ ご住所　都道府県	
※ビル等の場合は名称・号棟・室番号までご記入ください	
お電話　（　　）	FAX　（　　）
ご連絡担当者　様	ご参加人数　名
ご参加日（○をしてください）　1月28日・東京　2月10日・大阪	
※ご質問・ご要望等がございましたらご記入ください	

AUDIO BRAINS
株式会社オーディオブレインズ
〒216-0034　神奈川県川崎市宮前区梶ヶ谷3-1
Tel:044-888-6761　　Fax:044-888-6762

FAX送信先　044-888-6762
(株)オーディオブレインズ　山下 宛