


baby lock

ベビーロック講習会申込書

講習会名			
日程	年 月 日()	時間	
場 所			
ふりがな			
氏 名			
ご住所 電話番号 F A X	〒 - T E L (携帯可): _____ F A X: _____		
年 齢	<input type="checkbox"/> 13~19才 <input type="checkbox"/> 20~34才 <input type="checkbox"/> 35~49才 <input type="checkbox"/> 50~64才 <input type="checkbox"/> 65才以上		
お持ちの ロックミシン	<input type="checkbox"/> ベビーロック <input type="checkbox"/> 他社の ロックミシン <input type="checkbox"/> ロックミシンは持っていない		<p>BLから始まる英数字の場合</p> <input type="text"/> <p>その他の英数字の場合または製品名</p> <input type="text"/> <p>ベビーロックの場合はこの エリアのうちいずれかに記載</p> 
その他	サイズや色などの選択肢がある場合は、こちらにご記入ください。		

受付結果はFAXやお電話等でお知らせいたします。(キャンセル待ちの場合は、受講が可能な際にのみ、ご連絡を差し上げます)
ご記入頂いた個人情報は、本講習会の申込受付以外の目的で使用することはありません。