

# シーティング・セミナー及びシーティング体験会 申込書

株式会社アクセスインターナショナル 宛て  
FAX番号 : 03-5912-8622  
E-Mailアドレス : info@accessint.co.jp

1. 参加希望のセミナーをご記入ください。(例: 12/11障害児シーティング・セミナー)

|  |
|--|
| 12/11(土) 障害児・者シーティング・セミナー及びシーティング体験会 (開催場所: アクセスインターナショナル本社) |
|--|

2. 弊社シーティングセミナー参加をご希望の方は以下の項目をご記入ください。

|   |            |       |
|---|------------|-------|
| 参加者氏名(代表者お一人)   | ご職業        |       |
| E-Mailアドレス  | 電話番号(携帯番号) | FAX番号 |
| ご住所   |            |       |
| 当日ご来社時の利用交通機関 ※どちらか一方に○を付けてください。<br>車を利用する ・ 公共の交通機関を利用する |            | 参加人数  |

3. 複数人で参加を希望される場合は、参加者全員(代表者を除く)の氏名、ご職業等をご記入ください。

|       |     |                |
|-------|-----|----------------|
| 参加者氏名 | ご職業 | 連絡先(ご住所、電話番号等) |
| 参加者氏名 | ご職業 | 連絡先(ご住所、電話番号等) |

4. 参加者の中でシーティング体験を希望される方がいらっしゃる場合は、希望者の氏名、年齢等をご記入ください。

|    |    |          |
|----|----|----------|
| 氏名 | 年齢 | 障害名および状況 |
| 氏名 | 年齢 | 障害名および状況 |
| 氏名 | 年齢 | 障害名および状況 |
| 氏名 | 年齢 | 障害名および状況 |

5. その他、ご希望、ご要望等ございましたら、ご記入ください。

|          |
|----------|
| ご希望、ご要望等 |
|----------|

- Eメールでお申込みの方は、本文に上記必要事項をご入力の上、info@accessint.co.jp まで送信してください。
- お申込みのセミナーが弊社所在地にて開催される場合、駐車スペースには台数に限りがございますので、満車の際には、一般の駐車場をご案内させていただく場合もございます。

株式会社アクセスインターナショナル