

第3回 ペット火葬開業セミナー 申込書

202__年__月__日

1. 参加者氏名 ふりがな 氏名 _____ (印)

2. 参加者住所・連絡先 〒 _____ - _____

☎ _____ - _____ E-mail _____ @ _____

3. 職業 _____

4. 勤務先 商号・名称 ※法人で参加の場合のみ

5. 勤務先 住所・連絡先 ※法人で参加の場合のみ 〒 _____ - _____

☎ _____ - _____ URL _____

6. 参加方法 ☐ 会場受講 ☐ Zoom 受講

7. ペット火葬事業への開業（参入）の理由

8. セミナーへの要望

9. 開業予定 ☐ 有（202__年__月 頃） ☐ 未定