様式第１２号

第４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　　　氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

２．参加者住所・連絡先　〒＿＿＿－＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☎＿＿＿－＿＿＿－＿＿＿E-mail＿＿＿＿＿＿@＿＿＿＿＿＿

３．職業　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

４．勤務先　商号・名称

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

５．勤務先　住所・連絡先　〒＿＿＿－＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☎＿＿＿－＿＿＿－＿＿＿　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

－　－

協会使用欄　　受理番号＿＿＿＿＿＿＿＿　　受理年月日　２０２＿＿年＿＿月＿＿日