

参 加 費	お一人につき 3,000円 (同封の振込用紙をご利用ください)
参加人数についての お 願 い	複数名でご参加いただければ幸甚です。
お 申 し 込 ん 方 法	下記「参加申込書」に必要事項をご記入の上、10月20日(金)までに郵送またはFAXにてご通知ください。 お申し込みをいただき次第、「参加券」を郵送させていただきます。 (「参加券」は当日、会場にご持参ください)
お 問 い 合 わ セ 等	ご不明な点等ございましたら、下記までご連絡ください。 静岡県中小企業団体中央会 経営支援課(担当:長坂) 〒420-0853 静岡市葵区追手町44番地の1 TEL: 054 (254) 1511 FAX: 054 (255) 0673
開催会場のご案内	<p>ホテルセンチュリー静岡 5階「センチュリールーム」 静岡市駿河区南町18-1 TEL:054-284-0111 JR 静岡駅南口より、徒歩3分</p>

参加申込書は切り離さずそのままお使いください

●「第63回 中小企業団体静岡県大会」- 参加申込書 - ●

静岡県中小企業団体中央会 経営支援課 行き

●組合名または
企業名

(連絡ご担当者様名:)

●住 所

●T E L

●F A X

11月7日(火)に開催する「第63回 中小企業団体静岡県大会」に下記の者が参加します。

参加費 円 (お一人: 3,000円) は下記口座に振り込みます。

(振込口座: 静岡銀行本店 普通預金 261714 静岡県中小企業団体中央会 指導部)

No	ご芳名	役職名	No	ご芳名	役職名
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		