

**期間限定 問題解決研修 お試しキャンペーン**  
**お申込・お問合せ(どちらかに○をつけて下さい)**

1	御社名	
2	ご住所	〒
3	お電話	
4	FAX	
5	ご担当者様	お役職:                      お名前:
6	メールアドレス	
7	ご希望日時	月 日( ) 時間 10時-12時 または 13時30分-15時30分
(お問合せ内容)		

**FAX 03 - 5912 - 5229**  
**株式会社ビズソルネッツまで**  
**お送り下さい。**  
**折返し、メールにてご返信**  
**させていただきます。**

**お申込・お問合せありがとうございました。**