

第2回 箱根ドライアイクラブ

参加お申込書

必要事項をご記入の上、FAXしてください。

FAX番号 **03-5775-2076**

(フリガナ) お 名 前			性 別 ☐ 男 ☐ 女
所 属			
ご連絡先 該当する項目に チェックしてください	住所 〒 _____		
☐ 勤務先	TEL	()	
☐ ご自宅	FAX	()	
	E-mail	@	

上記個人情報につきましては、箱根ドライアイクラブ事務局にて管理し、第三者へ譲渡することは一切ございません。

応募方法

EメールまたはFAXにて必要事項をご記入の上お申し込みください。
折り返しのEメールまたはFAXをさせていただきます。

締め切り

2008年**4月15**日(火) 参加者多数の場合、審査後、ご連絡申し上げます。(4月中)

お問い合わせ・お申し込み先

第1回 箱根ドライアイクラブ 事務局

〒107-0062 東京都港区南青山4-1-12-302

TEL **03-5775-2075** FAX **03-5775-2076**

E-mail **hakone@dryeye.ne.jp**