

第3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**

お申込 種別	☐ 会員（参加費 10,000円） ☐ 新規会員（参加費 13,000円）
-----------	---

(フリガナ) お名前		生年月日 西暦 年 月 日	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 ☐ 勤務先 ☐ ご自宅	住所 〒 ----- TEL () 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 2009年 **3月31**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3回 箱根ドライアイクラブ 事務局
〒107-0062 東京都港区南青山4-1-12-203
TEL **03-5775-2075** FAX **03-5775-2076**
E-mail **club@dryeye.ne.jp**