

63

往信

780-0053

高知法人会 行

高知市駅前町5-1-5  
大同生命高知ビル2階

ヤマオリ

この面は何も記入しないでください。

63

返信

□□□-□□□□

お申込者様

お申込者様の  
住所をご記入ください。

タニオリ

・ ・ ・  
小川和久氏 講演会 聴講希望  
ご参加者名（1名まで）  
電話番号

左記の必要事項をご記入ください。