

静岡県火災共済協同組合 行

Fax	054-271-0420
-----	--------------

令和 8 年度 第 1 回代理所研修会 出欠票

代 理 所 名	(TEL : — —)
---------	---

ご 出 席

ご 欠 席



ご 出 席 者 名			
			計 名

ご 意 見 ・ ご 質 問	
---------------------------------	--

* 研修会へのご参加が難しい場合でも、研修資料の配布をご希望、または、ご意見・ご質問がございましたら、どうぞ遠慮なくご記入くださいませ。皆様からの貴重なご意見をお待ちしております。

メールアドレス	
---------	--

今後、郵送に代えてメールでのご案内を予定しております。メールアドレスのご記入をお願いいたします。

※令和 8 年 8 月 17 日（月）までに FAX（054-271-0420）にてご回報ください。