

Fax: 03-5472-1599

日本商標協会事務局 御中

## 平成 29 年度実務研修会（国内編）申込書

平成 年 月 日

(フリガナ)

1. 受講者氏名

---

2. 会社名  
(所属部署)  
事務所名

---

3. 住所  
〒

---

4. TEL

5. FAX

---

6. E-mail

---

7. 日本商標協会 会員 非会員 (どちらかを○で囲んでください)

---

8. 単科ご希望の方のみご希望される講座を○で囲んでください。

第1回 第2回 第3回 第4回 第5回 第6回 第7回

---

9. 受講者の実務経験年数を教えてください。

年 月

---

\* 請求書の宛名には上記 1 および 2 を記載いたしますので、それ以外の宛名での発行を希望される方は、以下にご記入ください。

---

\* 時折、郵便番号・部署の記入漏れが見受けられます。請求書等発送のため、ご記入にご協力ください。(部署名が不要な場合は、空欄のままで結構です)

\* ご記入戴いた個人情報、平成 29 年度実務研修会（国内編）に関連する手続きのみ（申込、各種連絡、入金確認等）に利用させて戴き、その目的の範囲内で適切に取り扱います。又、法令に定められた場合を除き、第三者に提供致しません。