

ご参加確認シート

■ ご出席人数：()名

貴社名：	所属・役職：
ご芳名(漢字)：	ご芳名(ローマ字)：
パスポート番号：	パスポート有効期限：
お誕生日：	
TEL：	FAX：
E-mail：	
10/24(日)のご参加内容： <input type="checkbox"/> ①参加する。 <input type="checkbox"/> ②参加する。	

貴社名：	所属・役職：
ご芳名(漢字)：	ご芳名(ローマ字)：
パスポート番号：	パスポート有効期限：
お誕生日：	
TEL：	FAX：
E-mail：	
10/24(日)のご参加内容： <input type="checkbox"/> ①参加する。 <input type="checkbox"/> ②参加する。	

貴社名：	所属・役職：
ご芳名(漢字)：	ご芳名(ローマ字)：
パスポート番号：	パスポート有効期限：
お誕生日：	
TEL：	FAX：
E-mail：	
10/24(日)のご参加内容： <input type="checkbox"/> ①参加する。 <input type="checkbox"/> ②参加する。	

注：ご芳名(漢字とローマ字)は、必ずパスポートと同じことをご確認お願い申し上げます。

参加可否のご返答を下記の担当者までご連絡をお願いいたします。該当する項目に✓を入れて、メール又はFAXでご返送をお願いいたします。

申し込み窓口：株式会社アチーブ情報サービス

〒101-0032 東京都千代田区神田岩本町 1-14 秋葉原 SFビル 6F

アウトソーシング事業部 担当者：伊藤 Mail：itou@achievo.co.jp

TEL：03-5209-8351 FAX：03-5209-8352

現地緊急連絡先：地址：太倉創思維力信息技术有限公司

中国江蘇省太倉市城廂鎮県府街 10 号 太倉国際服務外包園

アウトソーシング事業部：朱文儀 189-6260-9009 (日本語可)

電話：0512-53940627 FAX：0512-53940616