

ABC ライフイズ株式会社 御中

FAX : 078-366-2710

(TEL : 078-366-2701)

## HDC神戸 団体見学申込書

申込日：      年      月      日

団体名 (法人名)		代表者名	
住 所	〒      -	担当者名	
TEL	(      )      -	FAX	(      )      -

↓ お申込者が団体と異なる場合はご記入ください。

会社名		担当者名	
TEL	(      )      -	FAX	(      )      -

■ 団体見学希望日時・人数

日 時	年      月      日(      )      :      ~      :	人 数	名 (内引率      名)
-----	--	-----	-------------------

■ 団体種別 (○をつけてください。)

<input type="checkbox"/> 公共団体	<input type="checkbox"/> 婦人会
<input type="checkbox"/> 設計事務所・インテリア事務所	<input type="checkbox"/> HDC神戸出展社関係団体
<input type="checkbox"/> 建材メーカー・住設メーカー	<input type="checkbox"/> デベロッパー・不動産関係
<input type="checkbox"/> 工務店・ハウスメーカー	<input type="checkbox"/> その他

☆ その他に○をつけられた方は種別内容を詳しくご記入ください。

■ 来館目的 (詳しくご記入ください。)

■ ご質問・ご要望