

多重債務相談スキルアップ講座申込書

お名前(フリガナ)	
	年齢 性別
所属先・所属団体名	
所在地・連絡先	〒 電話番号 FAX番号
(所属先・団体以外に連絡を希望される方は、下記もご記入ください)	
書類送付先	〒 連絡先電話番号 連絡先FAX番号
所属先・団体に提出用の書類を希望される方は、下記にご記入ください	
多重債務問題について、聞きたいこと・知りたいことをご記入ください	

郵送先

〒010-0951 秋田市山王6丁目7-13秋日ビル1階 秋田なまはげの会

FAX番号 018-862-2253