

店舗見学申込用紙

このたびは、セイコーマートの店舗見学をご希望いただきましてありがとうございます。

太枠の中に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。

※ 依頼が混み合うこともございますので、日程調整には1~2週間ほどお時間を頂いております。

※ 希望日程の4週間前までにお申し込みをお願い致します。

申込日	年 月 日 ()
訪問日時	月 日 () : ~ :
フリガナ	
学校名	
フリガナ	
担当の先生のお名前	
フリガナ	
代表生徒名	
学校の住所・連絡先	〒 TEL : ※ご連絡のつく時間帯 () FAX :
訪問する店舗	店
来店人数	名 (学年) 引率者 名
当日の質問事項 (15問以内)	
通信欄	



【送付先】 株式会社セコマ 広報室 宛 (FAX : 011-511-2789)