令和８年　　月　　日

（公社）北海道マンション管理組合連合会　　様

# セミナー参加申込用紙

管理組合名称　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所　〒　　―　　

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申込者　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ **事務局から連絡できる番号を記入してください。**

管理組合役職名　　理事長　　理事　　監事　　その他（　　）

※ **該当する項目を〇で囲んでください。**

申込者　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ **事務局から連絡できる番号を記入してください。**

管理組合役職名　　理事長　　理事　　監事　　その他（　　）

※ **該当する項目を〇で囲んでください。**

**※　１管理組合二名様までの申し込みでお願いします。**

**申込み先**

FAX番号　０１１－２３２－３７２１

E―メール　koushu@dokanren.or.jp