

ご 氏 名	フリガナ		
貴 社 名	フリガナ		
ご所属・役職		TEL	— —
		FAX	— —
ご 住 所	フリガナ		
	〒		
お申込み種別	<input type="checkbox"/> 日本小売業協会 会員 <input type="checkbox"/> 協力団体 会員 <input type="checkbox"/> 一般		

※2名以上のお申し込みをされる場合は、お手数ですが必要枚数をコピーのうえ、1名ごとにFAXしてください。

【個人情報の取り扱いについて】

ご記入いただいた個人情報は、本企画の申込受付管理、運営上の管理のために利用するほか、日本小売業協会が主催する各種事業のご案内（DMおよびFAX）のために利用させていただきますので、あらかじめご了承ください。