



GAINA STUDIO RESERVATION

ガイナスタジオ見学予約 FAX申し込み用紙

ご来場希望日時 時間は下記よりお選びください。

■第一希望日時: _____ 月 _____ 日 10:00~ 13:00~ 15:30~

■第二希望日時: _____ 月 _____ 日 10:00~ 13:00~ 15:30~

■参加人数: _____ 人

※定員6名様以下でお願いいたします。
※6名以上の場合や上記以外の時間をご希望の場合はご相談ください。

ご来場にあたってのご希望やご質問などございましたらご記入ください。

★のついた項目は記入必須です。

会社 / 法人名

★お名前/担当者名

ふりがな

★ご住所

〒 _____

★電話番号

FAX番号

★メールアドレス

備考

必要事項をご記入のうえ、**FAX 052-725-8547** 右記までお送りください。

ご希望日時の確認・調整に時間がかかる場合がございます。あらかじめご了承ください。
お急ぎの場合は、お手数ですが下記までご連絡いただくと幸いです。 株式会社日進中部 名古屋支店・ガイナスタジオ TEL.052-725-8557
個人情報の取り扱いにつきましては、日進中部ガイナWebサイトの「プライバシーポリシー」をご参照ください。
<http://www.gaina-chubu.com/privacy/>