

「指差会話コミュニケーションシート」提供申込書

年 月 日

一般財団法人渋谷区観光協会 御中

申込者 住所

氏名

(団体の場合はその名称及び代表者氏名)

会 員 番 号		
提供を希望するシート (○を付けてください。)		1 アパレル ～入店編～ 2 アパレル ～単語編～ 3 飲食店 ～入店編～ 4 飲食店 ～単語編～ 5 ヘアサロン ～入店編～ 6 ヘアサロン ～単語編～ 7 共通 ～会計編～
データ提供方法		原則としてメールで送信します。
送 付 先	部 署 名	
	担 当 者 氏 名	
	E-mail アドレス	

必要事項をご記入の上、メール、ファックスのいずれかでお申込みください。

【お問い合わせ先・お申し込み先】 一般財団法人渋谷区観光協会

〒150-0043 渋谷区道玄坂1-12-5 渋谷マークシティ4階

クリエイションスクエアしぶや内

TEL:03-3462-8311(月～金 10:00 から 17:00)

FAX : 03-3462-8312 (24 時間受付)

E-MAIL : info@shibuyakukanko.jp