説明申し込み用紙（テレビ阿波）

・ご記入いただいた用紙は、下記のFAX番号までお送り下さい。

フリガナ	
お名前	
性　別	□　男性　　□　女性
住　所	
連絡先 （ご自宅）	TEL　（　　）　　ー
連絡先 （その他）	TEL　（　　）　　ー

※この個人情報の利用目的を明確に定めるとともに、その利用目的の達成に必要な範囲内で適正に個人情報を取り扱います。

※説明ご希望に関して、ご記入下さい。

説明希望日	月　　日
説明希望 時間帯	：　～　：
その他	

テレビ阿波(株)FAX ：0883−55−0056