

「桜沢如一資料室」 閲覧申込書

(ふりがな) お名前	
ご住所	〒
ご連絡先電話番号	
メールアドレス	
ご希望日時	※原則1時間以内となります。 ① 月 日 時～ 時 ② 月 日 時～ 時 ③ 月 日 時～ 時
閲覧の目的	<input type="checkbox"/> 取材 <input type="checkbox"/> 研究・勉強 <input type="checkbox"/> その他 ()
閲覧される人数	名 (予定)

FAX⇒03-6701-3287

FAX 到着後、数日でご連絡を差し上げます。

東京都目黒区東山三丁目1番6号 CIビル
日本CI協会 桜沢如一資料室