。

**お申込み先：西京銀行地域連携部**

**Ｅ-mail:** **renkei@saikyobank.co.jp****FAX：0834-27-1733**

**締切：９月１５日（木）**

**必要事項を記入のうえ電子メールまたはＦＡＸにてお申込みください**

**※①、②を併せてご提出ください**

＜個人情報のお取り扱い＞

ご記入いただいた個人情報は、株式会社西京銀行及び藍澤證券株式会社が細心の注意を持って取扱います。また本プログラムの運営に必要な範囲で講師等へ情報提供を実施させて頂く他、無断で第三者に提供することはありません。尚、西京銀行、藍澤證券の業務におけるご案内等についてはDMやE-mail等にてご案内する場合があります。予めご承知下さい。

個人情報に関するお問い合わせ窓口：西京銀行地域連携部担当：岡崎（TEL:0834-22-7665）藍澤證券担当：小林（TEL: 03-3272-3145）

※出場希望者の方はセミナーにもご参加よろしくお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| **フリガナ** |  |
| **ご担当者名** |  |
| **ご生年月日** | S・Ｈ　　年　　月　　　日 | **ご役職** |  |
| **フリガナ** |  |
| **御社名** |  |
| **御社ご住所** | 〒　　- |
| **ご連絡先** | TEL： | FAX： |
| 日中連絡先： |
| E-mail： |
| **セミナー及び****予選ご希望日****にチェックを****お願いします** | [ ] 10月8日（土）山口会場10：00～12：00 　セミナー13：00～15：00 　BiPicon 予選 | [ ] 10月15日（土）周南会場10：00～12：00　　セミナー13：00～15：00　　BiPicon 予選 |

提出日：2016年　　月　　　日

**～BiPiconエントリーシート①～**



**～BiPiconエントリーシート②～**

※ワンペーパーで記入をお願いします。記入枠の大きさは変更いただいても問題ありません。

※商品やサービス等の写真の添付をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| **プレゼンテーション名** |  |
| **プレゼンテーション****概要（商品、サービス等のＰＲなど）** | ＜写真添付①＞ | ＜写真添付②＞ |
|  |
| **将来展望** |  |
| **希望するサポーター****またはサポーターへのメッセージ** |  |

**御社名：**