

## 『TwinPlex、ADX シリーズ新製品発表会』参加申込書

ヒビノインターサウンド株式会社  
Shure 新製品発表会担当宛  
【FAX : 03-5783-3881】

申込日： 年 月 日

御社名	電話番号
ご芳名	E-Mail アドレス
その他参加される方がいましたら全員のご芳名をご記入ください。	
ご住所	
ご参加希望日 ※ご参加希望の日程にチェックを入れてください。  <input type="checkbox"/> 6月24日(月) <input type="checkbox"/> 6月25日(火)	

★会場の席数が限られているため、申込みは先着順で受け付け、定員に達し次第受け付けを終了させていただきます。予めご了承ください。

◎個人情報の取り扱いについて

記入していただいた個人情報は、今後の商品・サービス・催し物のご案内の送付およびセミナー会場でいただいたご質問等への対応に使用します。またこれらの利用目的の範囲内で、いただいた個人情報をヒビノ株式会社、シユア・ジャパン株式会社へ提供する場合があります。取得した個人情報は、弊社の個人情報保護方針に則り厳正に取り扱います。なお、弊社の個人情報保護方針の詳細は、ホームページ (<http://www.hibino-intersound.co.jp/privacy/index.html>) に記載しております。