

令和 4 年 月 日

一般社団法人 新潟県ビルメンテナンス協会 行
(FAX 025-222-8538)

令和4年度 防除作業従事者研修受講申請書

会 社 名 : _____

住 所 : 〒 _____

電 話 番 号 : _____ FAX 番号 _____

申込担当者 : _____

〈受講申込者〉

No.	氏 名	フリガナ	生年月日	ﾃﾅｽﾄ申込ﾐ
1			S H 年 月 日	冊
2			S H 年 月 日	冊
3			S H 年 月 日	冊
4			S H 年 月 日	冊
5			S H 年 月 日	冊

受講申込み _____人 × 7,000 円 = _____円

ﾃﾅｽﾄ申込ﾐ _____冊 × (一 般 価 格) 3,850 円 = _____円

(協会員価格) 2,750 円 = _____円

合 計 _____円

〈振込金受領書添付欄〉

※複数名でお申し込みの場合の受講料は、一括してお振り込み下さい。

※1 修了証書作成のため、受講者氏名は楷書ではっきりと記入してください。

2 受講申込書に記入された個人情報については、受講票の発送、受講当日の本人の確認、修了証書の作成など本研修業務に限って利用し、第三者に提供することはありません。

〈〈 お申込みの締切は、令和4年9月29日（木）です。〉〉