

受講申込書

以下の必要項目にご記入ください

ふ り が な 氏 名		ふ り が な 氏 名	
携帯電話		携帯電話	
希望日時	コース① / コース②	希望日時	コース① / コース②
CPDS	要 / 不要	CPDS	要 / 不要

ふ り が な 氏 名		ふ り が な 氏 名	
携帯電話		携帯電話	
希望日時	コース① / コース②	希望日時	コース① / コース②
CPDS	要 / 不要	CPDS	要 / 不要

どちらか受講を希望する方をお選びください（両方の受講も可能）

会社名： _____ 会社電話番号： _____

- ※ 4名以上の受講をご希望の場合は、この書類をコピーしてご利用ください。
- ※ ご記載いただきました個人情報につきましては、講習会に関する諸手続きやその他説明会のご案内及びご連絡のために利用いたします。
- ※ 受講を希望される方は、必要箇所をご記入の上、7月17日（金）までファックスまたはメールにて、南相馬市復興事業協同組合宛にご回報いただきますようご協力をお願いします。

返信先：南相馬市復興事業協同組合 行
【FAX】0244-26-3580 【メール】fukoukumiai@axel.ocn.ne.jp