

第4回 予防衛生協会講習会受講申込書

申込日：平成 年 月 日

| | | | |
|------------|--------------------------|----|-----|
| フリガナ 氏名 | | 性別 | 男・女 |
| あなたの年代 | 10代・20代・30代・40代・50代・60代～ | | |
| 住所 | 〒 — | | |
| 電話番号 | | | |
| メールアドレス | | | |
| 懇親会参加の有無 | 有 ・ 無 | | |

【 所属先 】

| | |
|--------------------------|-----|
| 所属先名 | |
| 住所 | 〒 — |
| 電話番号 | |
| 現在ご担当の業務 (簡易にご記入願います) | |

※上記の必要事項を記入して、FAX または e-mail でお申込みください。

【 問い合わせ連絡先 】

〒305-0003

茨城県つくば市桜一丁目 16-2

一般社団法人 予防衛生協会 講習会

受付担当:山岡 角田

TEL : 029-828-6888 FAX : 029-828-6891