

第7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：角田

TEL： 029-828-6888 FAX： 029-828-6891