第9回　予防衛生協会講習会受講申込書

申込日：令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性　別 | 男 **・** 女 |
| 氏　名 |  |
| 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: 内田

TEL： 029-828-6888　 FAX： 029-828-6891