

登録講習 (5点免除) 受講申込書

FAX用


申込日 令和 年 月 日

住所	〒 _____		
フリガナ			生年月日:西暦 年 月 日
氏名			(S・H) 年
連絡先	①	会社名	
携帯可	②	所属	
メールアドレス	必須		
教材発送先住所 <small>(上記住所と異なる場合)</small>	〒 _____		TEL _____
○で選択	スクーリング希望日程	会場名	
1日完結コース			
通常2日間コース			
お支払方法は銀行振込のみとなります(振込手数料をご負担下さい)			
振込先 横浜銀行 横浜駅前支店 普通 6499795 名義 一般社団法人 職能研修会 シャ)シヨクノウケンシュウカイ (送信後5日以内にお振込下さい)レターパック発送			
従業者証明書添付欄 (必須)			
特記事項			

確認欄

DR

▼FAX 045-620-0247▼

送信先  一般社団法人 職能研修会

<https://www.shokuno.jp/>



コールセンター TEL 045-594-7181(平日:月~金 10:00~16:00)