

2019年度 資格対策講習申込書

愛知県知多地区電気工事協同組合

FAX 0569-21-1032

★次の資格対策講習を受講したく申し込みいたします

講習会名	(フリガナ) 氏名	生年月日
		昭和・平成 年 月 日
		昭和・平成 年 月 日
		昭和・平成 年 月 日

★企業から受講される方はこの欄にご記入ください

勤務先	(フリガナ) 企業名		TEL
			FAX
	所在地	〒 -	業種
申込担当部課名	部	課	担当者名

★個人で受講される方はこの欄にご記入ください

個人連絡先	住所	〒 -
	TEL	FAX
	携帯	