

受講申込書兼 FAX 送信票

平成 年 月 日

〈宛 先〉 (公社) 全国産業廃棄物連合会 事業部 宛

〈FAX 番号〉 03-3224-0820

平成27年度産業廃棄物処理実務者研修会 — 基礎コース —

受 講 申 込 書

受講希望会場	会場 (平成 年 月 日 開催)		
ふりがな		年 令	性 別
受講者名	修了証を作成するため、受講者名は楷書で正確にご記入下さい	才	男 女
勤務先名			
部署名			
勤務先住所	〒		
	TEL (- -) FAX (- -) 連絡が取れる携帯番号 (- -)		
業 種 <small>(該当する番号に○印を付けて下さい)</small>	1. 製造業 2. 鉱業 3. 建設業 4. 交通運輸業 5. 陸上貨物運送業 6. 港湾荷役業 7. 林業 8. 官公署 9. 廃棄物処理業 10. ビル管理業 11. その他の業種		

※ご記入頂いた個人情報につきましては、研修会開催時の受付等に限り使用させていただきます。

— お申込みに当たって—

- 注1) 申込書は1枚につき1名で作成して下さい。
- 注2) 各会場定員になり次第締切りさせていただきます。
- 注3) 受講申込書が受理された方には、勤務先あてに受講票と請求書を郵送します。
- 注4) 受講料は、請求書の到着後、振込用紙を使用するか、記載してある所定の振込先へお振込み下さい。

連合会記入欄 (ご記入しないで下さい。)

受理日	受講決定通知送付日	備 考