

第二種電気工事士受講申込書

◀ 札幌・仙台・東京・名古屋・大阪・福岡会場 ▶

(下記の必要事項をご記入の上、FAX でご返送下さい。)

(社)日本科学技術センター

東京本部 FAX (03)6915-4071

研修課 中村智博 宛

西日本支部 FAX (06)6809-6372

研修課

宛

平成

年

月

日

事業所名		TEL	
所在地	〒	FAX	

申込責任者 (受講証・請求書送付先)

氏名		所属部署
----	--	------

●法人申込用

受講コース	希望のコースを○で囲んで下さい		
	1.筆記・技能コース(四日間)	2.筆記コース(二日間)	3.技能コース(二日間)
研修会場	フリガナ		受験予定
<input type="checkbox"/> 札幌 <input type="checkbox"/> 仙台	受講者名		<input type="checkbox"/> 上期 <input type="checkbox"/> 下期
<input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 名古屋	所属部署		
<input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 福岡			
受講コース	希望のコースを○で囲んで下さい		
	1.筆記・技能コース(四日間)	2.筆記コース(二日間)	3.技能コース(二日間)
研修会場	フリガナ		受験予定
<input type="checkbox"/> 札幌 <input type="checkbox"/> 仙台	受講者名		<input type="checkbox"/> 上期 <input type="checkbox"/> 下期
<input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 名古屋	所属部署		
<input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 福岡			

●個人申込用

受講コース	希望のコースを○で囲んで下さい		
	1.筆記・技能コース(四日間)	2.筆記コース(二日間)	3.技能コース(二日間)
研修会場	フリガナ		受験予定
<input type="checkbox"/> 札幌 <input type="checkbox"/> 仙台	受講者名		<input type="checkbox"/> 上期 <input type="checkbox"/> 下期
<input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 名古屋	現住所	〒	
<input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 福岡			TEL

※下期受験対策研修会は東京会場に限ります。

名分の受講料 _____ 円を _____ 月 _____ 日までに _____ 銀行 _____ 支店

より _____ 銀行宛へ振り込みます。

ご担当 (経理)

(印)