令　和　７ 年　度

別　紙

群馬県フロン回収技術講習会申込書

令和７年９月８日開催の群馬県フロン回収技術講習会の受講を

申し込みます。

|  |
| --- |
| 受　講　申　込　者 |
|  |  | 生年月日 | 昭和　　　 　年　　月　　日生平成 |
|  |
|  　　住　所　　〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　　　　　　　　　　　県　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電　話　　　　－　　　－　　　　　　ＦＡＸ　　　－　　　－　　　　 |
| Ｅ－ｍａｉｌ　　　　　　　　　　　＠　　　　　　　　　 |
| 受講申込者の勤務先 |
|  　名　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  所在地　　〒　　　　－　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　 　　 　　 　　　　　　県　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電　話　　　　－　　　－　　　　　　ＦＡＸ　　　－　　　－　　　　 |
| Ｅ－ｍａｉｌ　　　　　　　　　　　＠　　　　　　　　　 |
| 受講票の送付先（いずれかを選んでください。）□　自宅住所　　　　　　　　　　　　　　　□　勤務先住所 |
| 備　考本人以外が申込書を作成した場合、ご担当者の所属及び氏名を記入してください。所　属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

注） 協会ホームページから申し込みできないときは、この様式を郵送又はＦＡＸしてください。