

第二種電気工事士受講申込書

《 札幌・仙台・東京・名古屋・金沢・大阪・徳島・広島・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。)

一般社団法人 日本科学技術センター

◆東京本部 FAX (03)6915-4071

研修課 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 役職	
----	--	------------	--

●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"/> 上期 <input type="checkbox"/> 下期
<input type="checkbox"/> 札幌 <input type="checkbox"/> 仙台 <input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 名古屋 <input type="checkbox"/> 金沢 <input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 徳島 <input type="checkbox"/> 広島 <input type="checkbox"/> 福岡	受講者名		
	所属部署		

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"/> 上期 <input type="checkbox"/> 下期
<input type="checkbox"/> 札幌 <input type="checkbox"/> 仙台 <input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 名古屋 <input type="checkbox"/> 金沢 <input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 徳島 <input type="checkbox"/> 広島 <input type="checkbox"/> 福岡	受講者名		
	所属部署		

●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"/> 上期 <input type="checkbox"/> 下期
<input type="checkbox"/> 札幌 <input type="checkbox"/> 仙台 <input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 名古屋 <input type="checkbox"/> 金沢 <input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 徳島 <input type="checkbox"/> 広島 <input type="checkbox"/> 福岡	受講者名		
	現住所	〒	TEL

名分の受講料 円及び消費税 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) ㊟