

水利用設備環境衛生士 講習会 申込書

お申し込みはFAXのみにて申し受けます。

下記の通り、「水利用設備環境衛生士」資格講習会の受講を申し込みます。

■平成30年度 講習日程・会場の選択

受講される日・会場を選び、該当する番号の左の欄に○印を付けて下さい。

	番号	講習日	講習会場	申込期限
<input type="radio"/>	S-1	平成30年 4月19日(木)	日建学院 新宿校(東京)	平成30年 4月12日(木)
<input type="radio"/>	S-2	11月13日(火)	日建学院 新宿校(東京)	11月 6日(火)

◎会社や組合・団体などの単位で受講者が5名以上いる場合、上記以外の日時・会場（お近くの日建学院の教室）で開催することが可能です。協会事務局までご相談下さい。

■受講料 9,720円(テキスト・修了試験代金・消費税込み)

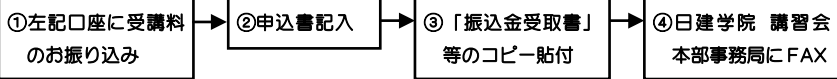
■受講料お振込先
 三井住友銀行 池袋支店
 (店番225) 普通預金
 □座番号：2854708
 □座名義：(株)日建学院
 フリガナ：カ) ニッケンガクイン

※振込手数料は、お申込者様のご負担とさせていただきます。

<振込金受取書・受領証 貼付欄>

※この枠内に、お振り込みいただいた「振込金受取書」または「受領証」のコピーをしっかりとのり付けした上で、この申込書を日建学院「水利用設備環境衛生士」講習会 本部事務局宛(03-3988-6421) FAXして下さい。

<お申し込みの流れ>



※下記の「記入事項」が隠れないように貼って下さい。
 ※複数の受講料をまとめてお振り込み頂いた場合は、1枚の申込書のみ貼り付けて下さい。なお、複数の申込書は同時にFAXして下さい。
 ※別紙でFAXする場合は、申込書と同時にFAXして下さい。

■記入事項

申込年月日	平成 年 月 日		
受講者氏名 ※お申し込みは個人名 でお願いします。	(フリガナ)		性別： 男 ・ 女
			生年月日(昭和・平成) 年 月 日
勤務先会社名 ※受講票送付先が勤務先 の場合は、必ずご記入 下さい。		会 員 名 ※協会員の方は会員企 業名または団体名も ご記入下さい。	
受講票送付先 (ご自宅・勤務先) ※必ずどちらかに○を 付けて下さい。	〒 — ※郵便番号は、必ずご記入下さい。 ※送付先が勤務先の場合は、必要に応じて部署名もご記入下さい。 (勤務先会社部署：)		
連絡先電話番号	TEL： ()	FAX： ()	

■アンケート(今後の講習会の参考にさせていただきます。ご協力お願い致します。)※該当するものに○を付けて下さい。

①あなたはこの講習会をどこでお知りになりましたか？

[保健所等の行政主催の講習 ・ 協会ホームページ ・ 協会会員 ・ 他団体 ()
 ・ 協会からのダイレクトメール ・ その他 ()]

②あなたは施設で衛生管理を行っている方ですか？ [はい ・ いいえ]

③あなたは協会の会員の企業に所属する方ですか？ [はい ・ いいえ]

→ 「はい」と答えた方は会員名をご記入下さい。

()

ご協力ありがとうございました。