FAX： 052-323-8836　　　Mail： a-reito@sunny.ocn.ne.jp

愛知県冷凍設備保安協会　宛

**初級冷凍基礎講習会　申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　◆申込期限　　　令和7年11月25日　到着分迄

|  |  |
| --- | --- |
| **フリガナ****受講者氏名** |  |
| **生年月日** | 昭和 平成  | 年　　　　　　月　　　　　　日 | 年　齢 | 歳 |
| **事業所名** |  |
| **事業所所在地** **（所属部署名等）** **（受講票・送付宛先）**  | 　　　　　　　〒住所：担当部署：担当者　 : 連絡先電話番号： |
| **◎テキスト** | 　　　　　　　必　　　　要　　　　　　　　　 |  不　　　　要 |
| **◎会員区分** | 会員 | 非会員 |
| **◎お支払方法** | 郵便振替用紙  | 銀行振込(請求書) ※企業様申込の場合のみ  |

上記の通り申し込みます。

申込日：　　　　 　　　年 　　　　月　　　　日

【記入上の注意事項】
事業所名は勤務先を記入して下さい。
◎印の欄は,該当するものを丸で囲んで下さい。
**※**印の欄には記入しないで下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| **※**受講番号　　事務局で記入します。 |  |

----------------------------------切り離さないで提出してください-----------------------------------

**初級冷凍基礎講習会受講票**講習日：令和 7年11月27日(木)

**★**当日はこの受講票を持参して下さい。会　　場：日本特殊陶業金山市民会館

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　3階　第１会議室

|  |  |
| --- | --- |
| ※受講番号 　　事務局で記入します。  |  |
| フリガナ氏名 |  |