

受講申込書

8月25日(火)

研修名 BV-CAD(中級)

官 公 庁 名
又 は
会 社 名
〒
住 所
TEL
FAX
担 当 者

受講希望者優先順位	課(係)名	職名	氏名	※弁当予約(○×で記入)	備考
①					
		※緊急連絡先(携帯・自宅)			
②					
		※緊急連絡先(携帯・自宅)			
③					
		※緊急連絡先(携帯・自宅)			
④					
		※緊急連絡先(携帯・自宅)			
⑤					
		※緊急連絡先(携帯・自宅)			

※新型コロナウイルス感染症対策のため、やむなく中止又は延期する場合や感染者発生時の緊急連絡を差し上げなければならない場合がございますので、必ず緊急連絡先(必ず連絡が取れる)を記入ください。(必須)

※開催通知文記載の6:受講者決定方法により、受講者を決定します。
よって、受講料の振込は、受講者決定後をお願いします。

※弁当予約の有無を、○×で必ず記入して下さい。(代金は当日徴収いたします)
なお、当センターは仲介者のため、当日のキャンセルは受け付けません