

クリーニング師試験対策セミナー 受講申込書

受講申込日 令和 年 月 日

ふりがな
申込者氏名

申込者住所

申込者電話番号
(連絡がとれる番号)

事業所(勤務先)名

事業所(勤務先)住所

事業所(勤務先)
電話番号
FAX番号

受講料支払方法 当日 / 北日本銀行 / ゆうちょ銀行

備考欄

- 申込者住所、電話番号と事業所(勤務先)住所、電話番号が同じ場合は、「同上」と記入して構いません。
- 他県組合の組合員の方や当組合員からのご紹介で受講される方が非組合員及び非組合事業所の従業員の方は、非組合員の受講料となりますのでご了承ください。
- クリーニング師試験対策セミナーのお申し込みは、岩手県クリーニング生活衛生同業組合にお願いいたします。(岩手県は関与していません)
- FAXでお申し込みされる方は、受講受付等の連絡が受け取れるFAX番号をご記入ください。

岩手県クリーニング生活衛生同業組合
〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通 1-4-18-2F
TEL : 019-601-5103
FAX : 019-622-4766
メール : iwate@zenkuren.or.jp