

クリーニング師試験事前講習会

受講申込書

受講申込日 平成 年 月 日

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)住所

事業所(勤務先)名

事業所(勤務先)

電話番号

F A X 番号

- 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。
- 組合員からのご紹介の場合でも、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講習会の申し込みは、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。

岩手県クリーニング生活衛生同業組合
〒020-0839 盛岡市津志田南2-4-31
TEL : 019-637-1344
FAX : 019-637-1358
メール : iwate@zenkuren.or.jp