

FAX (087)813-4900

一般社団法人日本産業・医療ガス協会四国地域本部 事務局 行

『第19回高圧ガス保安講習会』受講申込書 愛媛県会場

開催日	令和4年11月9日(水)13:00~16:00	
会社名		
受講者	事業所名又は部課名	(フリガナ) 氏名
ご担当者連絡先 (受講票はご担当者にFAX致しますので必ずご記入下さい)	住所：〒 氏名： TEL： FAX：	
受講料	受講者名 (受講料：合計 円)	
案内会社		
<p>(この箇所に受講料振込領収書の写しを添付して下さい) 振込領収書が大きくて貼付できない場合は2枚に分かれても結構です。 ネットバンキング等領収書が出ない場合は振込日、銀行名、振込者名を記載してください。</p> <p>振込先：中国銀行丸亀支店 口座名義：一般社団法人日本産業・医療ガス協会四国地域本部 シヤ) ニホンサンギョウ イリヨウガスキョウカイシコクチイキホンブ 口座番号：普通預金 1305377 (振込み手数料は受講者様にてご負担願います)</p> <p>(お申込者の個人情報の取扱について) ※講習会のお申込みに際し、申込書に記載戴いた個人情報は、受付業務に使用致します。 今回収集した個人情報は、ご本人の了解なく意図的に外部に公開・提供することは致しません。</p>		