**EQセミナー参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ふ り が な** | **所属部署** | **職 名 等** |
| **受 講 者 氏 名** |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |

令和６年　　月　　日

〒　 　　－

所 在 地

事業場名

※問合せ時の担当者名

TEL 　　　　( 　 )

FAX 　　　　( 　 )

《個人情報について》

上記個人情報につきましては、当会が安全に管理し、本セミナーの実施目的以外には

使用しません。

**【注意】**

**◎ 参加申込は、１１月８日（金）までにFAX（253-7613）にてお送りください。**

**◎ 参加費は、講習開始日二週間前までに（ 振込または現金 ）お支払いください。**

　　　　　　 ※支払い方法等は、受講申込書が届いたら折り返しFAXでご案内します。

**◎** EQ**事前検査シートをお送りしますので、指定する期日までにご返送いただきます。**