

EQセミナー参加申込書

ふりがな 受講者氏名	所属部署	職名等

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。