

☆令和3年度

中堅社員研修「仕上げ系施工管理コース」セミナー(10月21日、28日開催)

3名以上の場合は複写して使用ください。

申込期日:10月8日

1	フリガナ 受講者 氏名	(姓) _____ (名) _____	(受付番号 _____)
	(生年月日)	西暦(_____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ)	
	所属 組合名		
フリガナ 会社名		担当者役職	
		担当者名	
	住所	(〒 _____)	
	TEL _____	FAX _____	
職 種		社歴 入社 (_____)年	

2	フリガナ 受講者 氏名	(姓) _____ (名) _____	(受付番号 _____)
	(生年月日)	西暦(_____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ)	
	所属 組合名		
フリガナ 会社名		担当者役職	
		担当者名	
	住所	(〒 _____)	
	TEL _____	FAX _____	
職 種		社歴 入社 (_____)年	

(一社)大阪府建団連 事務局

FAX送信先

FAX 06-6946-2133