

☆令和4年度

中堅社員研修「建築施工管理コース」セミナー(10月20日、27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6日

1

フリガナ 受講者 氏名  (生年月日)	(姓) _____ (名) _____  西暦( _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ)	(受付番号 _____ )
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  (生年月日)	(姓) _____ (名) _____  西暦( _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ)	(受付番号 _____ )
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**