

令和 年 月 日

群馬県貯水槽管理協同組合 行
(FAX : 027-353-8173)

貯水槽清掃作業従事者研修受講申込書

会 社 名	
会 社 住 所	〒
電 話 番 号	

〈受講申込者〉※修了証書作成のため、受講者氏名は**楷書ではっきり**と記入して下さい。
フリガナも忘れずに記入して下さい。

氏 名 フリガナ	生 年 月 日
.....	S 年 月 日
.....	H
.....	S 年 月 日
.....	H

〈振込金受領書貼付欄〉

※複数名でのお申し込みの場合の受講料は、一括してお振込み下さい。

*** 個人情報の取り扱いについて ***

受講申込書に記入された個人情報については、受講票の作成、修了証書の作成など、当組合が行う本研修業務に限って利用し、第三者に提供することはありません。また、受講申込書に記入された個人情報は、弊組合にて保管します。

群馬県貯水槽管理協同組合 理事長 赤沼 豊