

研 修 会 参 加 申 込 書

平成 年 月 日

社団法人 日本船舶品質管理協会
会 長 殿

申込者(責任者)

会 社 名

事 業 場 名

所 在 地

役 職

氏 名

印

下記の者を、協会主催の膨脹式救命いかだ整備技術研修会に参加させたいので、研修会受講料を添えて申し込みます。

研修会の名称	平成 年度 膨脹式救命いかだ整備技術研修会 (月 日 ~ 月 日)
参加者の氏名(生年月日)	(年 月 日生)
登録番号	
連絡先	

キ リ ト リ 線

受講票	受付番号第 号	平成 年度膨脹式救命いかだ整備技術研修会 (月 日 ~ 月 日)
	事業場名	
	氏 名	
		社団法人 日本船舶品質管理協会 印

注1. 受講料については、振込み受領書(写)を添付してください。

注2. 受講票についても 欄を除き、記入してください。