

経 営 事 項 審 査 対 策 研 修 会

申 込 書

受講 No. _____

会 社 名			
会 社 住 所			
	ご担当者名	TEL	
参 加 者 氏 名	役 職 氏 名	研 修	県 南、県 北 対 馬、壱 岐 下五島、上五島
	役 職 氏 名	受 講 希	県 南、県 北 対 馬、壱 岐 下五島、上五島
	役 職 氏 名	望 地	県 南、県 北 対 馬、壱 岐 下五島、上五島
	※ 必ず受講希望地に○印をお願いします。		

※受講料を添えて開催日の5日前までに所属支部へお申し込み願います。

申込後、キャンセルされましても受講料は返金致しません。

一 般 社 団 法 人 長 崎 県 建 設 業 協 会