

◎この申込書は一般社団法人 日本ELVリサイクル機構へお送りください。 **※2017年9月22日(金)までの消印有効**

自動車リサイクル士フォローアップ講習 受講申込書

※申込書受理日

※の部分は記入しないでください。

受講会場 ○で囲んでください	札幌 金沢	※受講内容	自動車リサイクル士 フォローアップ講習
(フリガナ)			
氏 名	(氏)	(名)	印
生 年 月 日	昭和 平成	性別	
		男	女
勤 務 先 (会 社 名)		役職	
勤務先住所	〒 - 都 道 区 郡 市 府 県		
	TEL ()	FAX ()	
メールアドレス			
連絡先 どちらかの口に ✓を入れてください	<input type="checkbox"/> 上記勤務先と同じ		
	<input type="checkbox"/> 上記と異なる住所(自宅等)の場合のみ、ご記入ください。		
	〒 - 都 道 区 郡 市 府 県		
	TEL ()	FAX ()	
認定番号		※出席確認	

自動車リサイクル士制度認定講習会

受講票

◆札幌会場

日 時

10月18日(水)10:00 ~ 16:05

場 所

北農健保会館

2階 エルム

北海道札幌市中央区北4条西7丁目1-4

◆金沢会場

日 時

11月8日(水)10:00 ~ 16:05

場 所

TKP金沢カンファレンスセンター

6階 カンファレンス6B

石川県金沢市上提町1-33 アパ金沢ビル

受講者名

認定番号

本票は大切に保管してください。

◎この申込書は一般社団法人 日本ELVリサイクル機構へお送りください。 ※2017年9月22日(金)までの消印有効

自動車リサイクル士フォローアップ講習 受講申込書

※申込書受理日

※の部分は記入しないでください。

受講会場 ○で囲んでください	札幌 金沢	※受講内容	自動車リサイクル士 フォローアップ講習
(フリガナ)	ジドウシャ		タロウ
氏名	(氏) 自動車	(名) 太郎	自印
生年月日	昭和 50年 1月 1日	性別	男 女
勤務先 (会社名)	株式会社〇〇工業	役職	代表取締役
勤務先住所	〒 000 - 0000 △△ 都 道 △△ 区 郡 △△町1-2-3 TEL 000 (000) 0000 FAX 000 (000) 0000		
メールアドレス	△△△@□□□.jp		
連絡先 どちらかの□に ✓を入れてください	<input type="checkbox"/> 上記勤務先と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 上記と異なる住所(自宅等)の場合のみ、ご記入ください。 〒 000 - 0000 □□ 都 道 □□ 区 郡 □□町1-2-3 TEL 000 (000) 0000 FAX 000 (000) 0000		
認定番号	△000000	※出席確認	

自動車リサイクル士制度認定講習会

受講票

- ◆札幌会場
日 時 10月18日(水)10:00 ~ 16:05
場 所 北農健保会館
2階 エルム
北海道札幌市中央区北4条西7丁目1-4
- ◆金沢会場
日 時 11月8日(水)10:00 ~ 16:05
場 所 TKP金沢カンファレンスセンター
6階 カンファレンス6B
石川県金沢市上提町1-33 アパ金沢ビル

受講者名	自動車 太郎
認定番号	△000000

本票は大切に保管してください。