

『第15回「3級」資格研修会受講申込書』

第15回「3級」資格研修会の受講料を納入し、受講を申し込みます。

令和元年 月 日 氏名 _____ 印

| | |
|--------|------------------------------|
| 受講希望会場 | 東京 / 大阪 / 名古屋 / 仙台 / 福岡 / 札幌 |
|--------|------------------------------|

一般 学生 造園CPD 芝草法人会員^{※1} 芝草学会正会員^{※2}

| | | | | | | |
|-----------|---|---|---|----|---|----|
| フリガナ | | | | | | |
| 氏名 | 姓 | 名 | | | | |
| 生年月日 (西暦) | 年 | 月 | 日 | 年齢 | 歳 | 性別 |

| | | | | | | |
|------|-----------|---|--|-------|--|--|
| 所属会社 | 会社名/団体名 | | | | | |
| | 施設名/ゴルフ場名 | | | | | |
| | 部署名 | | | | | |
| | 住所 | 〒 | | | | |
| | 電話番号 | | | FAX番号 | | |

※ 上記の会社と異なる場所で常時勤務している場合は、「勤務先」欄にご記入下さい。

| | | | | | | |
|-----|-----------|---|--|-------|--|--|
| 勤務先 | 会社名/団体名 | | | | | |
| | 施設名/ゴルフ場名 | | | | | |
| | 部署名 | | | | | |
| | 住所 | 〒 | | | | |
| | 電話番号 | | | FAX番号 | | |

| | | | | | | |
|----|------|---|--|-------|--|--|
| 自宅 | 住所 | 〒 | | | | |
| | 電話番号 | | | FAX番号 | | |

| | | | | | |
|------|--|--|--------|--|--|
| 携帯番号 | | | E-mail | | |
|------|--|--|--------|--|--|

| | | | |
|-------------|-------------------------------|--------------|-------------------------------|
| TEL連絡先 (必須) | <input type="checkbox"/> 自宅 | 郵送物等送付先 (必須) | <input type="checkbox"/> 自宅 |
| | <input type="checkbox"/> 携帯電話 | | <input type="checkbox"/> 所属会社 |
| | <input type="checkbox"/> 所属会社 | | <input type="checkbox"/> 勤務先 |
| | <input type="checkbox"/> 勤務先 | | |

【営業種目】当てはまるものすべてに丸を付けてください
 ゴルフ場/芝生スポーツ施設/パークゴルフ場/自治体・公共機関等/公園緑地管理/
 造園・土木/芝生管理業/肥料・農薬製造または販売/機械器具製造または販売/芝生生産販売
 その他 ()

※1 当機構の総会において議決権を有する法人会員に属するかた

※2 日本芝草学会に加入している個人のかた

振込金領収書のコピーを
ここに貼り付けてください。

- ・振込手数料、郵送料は各自ご負担下さい。