

『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。