

年 月 日

株式会社 大同分析リサーチ 登録講習部 御中
(FAX 052-611-9461)

申込書請求FAX

ふりがな	
氏名	

申込書送付先(どちらかに○をつけて下さい)	
自宅	勤務先
<p>※申込書の送付先が、勤務先の場合は、勤務先(会社名等)・所属部署等を記入して下さい。</p> <p>※連絡先(電話番号)は、平日9時～17時に連絡がとれる番号を記入して下さい。</p>	

住所	〒 —
連絡先	
勤務先	
所属部署	
備考	

受講希望欄に○をつけて下さい。

回数	実技基礎講習日程	受講希望
第1回	2019年5月14日(火)	
第2回	2019年7月9日(火)	
第3回	2019年11月19日(火)	
第4回	2019年12月10日(火)	
第5回	2020年1月21日(火)	

回数	登録講習日程	受講希望
第1回	2019年5月15日(水)、 16日(木)、17日(金)	
第2回	2019年7月10日(水)、 11日(木)、12日(金)	
第3回	2019年11月20日(水)、 21日(木)、22日(金)	
第4回	2019年12月11日(水)、 12日(木)、13日(金)	
第5回	2020年1月22日(水)、 23日(木)、24日(金)	