

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	
住所	〒 ー
勤務先 (会社名等)	
所属部署	
電話番号 (連絡先)	
備考	

回数	実技基礎講習日程	受講希望
第1回	平成30年5月15日(火)	
第2回	平成30年7月10日(火)	
第3回	平成30年11月6日(火)	
第4回	平成30年12月4日(火)	
第5回	平成31年1月22日(火)	

回数	登録講習日程	受講希望
第1回	平成30年5月16日(水)、 17日(木)、18日(金)	
第2回	平成30年7月11日(水)、 12日(木)、13日(金)	
第3回	平成30年11月7日(水)、 8日(木)、9日(金)	
第4回	平成30年12月5日(水)、 6日(木)、7日(金)	
第5回	平成31年1月23日(水)、 24日(木)、25日(金)	

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。

電話番号（連絡先）は、平日9時～17時に連絡がとれる番号を記入して下さい。

受講希望欄に○をつけて下さい。