

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
※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。 ※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。	

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	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)	