パソコン教室受講申込書

年　　月　　日

●組合住所	〒　　－　　都道府県　市町村	●電話番号 （　　）　－
		●ＦＡＸ番号 （　　）　－
●組　合　名	フリガナ	●メールアドレス @
●企業住所	〒　　－　　都道府県　市町村	●電話番号 （　　）　－
		●ＦＡＸ番号 （　　）　－
●企　業　名	フリガナ	●メールアドレス @

●申込責任者	フリガナ	●役　職　名	●申込責任者印

●請求書宛先	〒　　－　　都道府県　市町村	●電話番号 （　　）　－
		●ＦＡＸ番号 （　　）　－
●請求書宛名	フリガナ	●メールアドレス

●振込予定日 年　　月　　日	●振込金額 円	●振込人名（社名）

受　講 コース	●開催番号	●コース名

●期　　間

【開始日】　　年　　月　　日　～　【終了日】　　年　　月　　日

	●お　名　前	●年齢	●所属部門	●お　名　前	●年齢	●所属部門
受	フリガナ	才		フリガナ	才	
講	フリガナ	才		フリガナ	才	
者	フリガナ	才		フリガナ	才	

●備　　考

茨城県中小企業団体中央会 企画情報課　行

・お申込頂いた後お申込責任者宛に申込人数分の受講票と請求書を 10 日程でお届けいたします。

・本会会員でない方のお申込みに際しましては、「組合住所」及び「組合名」はご記入頂かなくて結構です。