

特別指導講習（RMコース）受講申込書

お申し込み【FAX：096-367-0597】

（締切日：~~9月10日（木）~~）

9月12日（土）

会社名

（ 担当者
電 話

下記のとおり、受講を申し込みます。

9月15日（火）

☐ 熊本会場
（南九共済会館）

9月16日（水）

☐ 鹿児島会場
（鹿児島市武・田上公民館）

10月22日（木）

☐ 熊本会場
（南九共済会館）

※ご希望の会場にチェックを入れてください。

受講者

フリガナ

氏名

生年月日 (才)

（ 本社以外の営業所に所属している場合
所属営業所名

Tel :

振込先（交通費補助 ※対象者：所属営業所から会場まで片道80Km以上の方）

金融機関・支店 (銀行・支店コード)	銀行 信用金庫 支店 () ()								
口座種目・番号	普通	No.							
	当座								
フリガナ									
口座名義									