特別指導講習（ＳＤコース）の受講申込書

お申し込み：FAX　０９６－３６７－０５９７

会社名

（担当者
電　話）

下記のとおり、受講を申し込みます。

開催日：令和８年１２月８日（火）

□ 熊本会場	□ 宮崎会場	□ 鹿児島会場

※ご希望の会場にチェックを入れてください。

受講者（ □ 初任　□ 一般 ）どちらかにチェックを入れてください

フリガナ

氏名

生年月日　　（　　才）

入社年月日

（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 を超える方）

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 当 座	No.							
フ リ ガ ナ									
口 座 名 義									

締切　１２月２日（水）