保存処理製材等資格者養成研修会受講申込書

平成　　年　　月　　日

申込者	会　社　名	
	会社所在地	〒 TEL　　FAX
	代表者氏名	㊞
	工　場　名	
	工場所在地	〒 TEL　　FAX

受講者	氏　名（ふりがな）	生年月日	経験年数	備　考

連絡担当者		
	氏　　名	
	所属・役職名	
	連絡先住所	〒
	電話番号	
	ＦＡＸ番号	

受講料 ￥　　円　（受講者１名２６，２５０円　　名）

振込先：東京三菱銀行本店

普通口座　７６５４９７０

名義人　　社団法人全国木材組合連合会　あて

※　送金手数料は差し引かれないようお願いします。

振込月日：平成　　年　　月　　日