

申込先 公益社団法人 全国防災協会 宛
 FAX 03-6661-9733
 E-mail zenkokubousai@pop02.odn.ne.jp

平成29年度 防災セミナー 参加申込書

| | | | |
|----|----|-------------|-----|
| 番号 | 区分 | 都道府県・企業・団体名 | |
| | | 所属・職名 | |
| | | 〒 | |
| | | 住所 | |
| | | | |
| | | 申込責任者 | |
| | | TEL | FAX |

| 整理番号 | 勤務先及び住所 | 職名 | 氏名 |
|------|---------|----|----|
| | 〒 | | |
| | 〒 | | |
| | 〒 | | |
| | 〒 | | |
| | 〒 | | |

注) 太線内のみご記入して下さい。参加者が上記枠を超える場合、本紙をコピーし使用して下さい。

伝票についてご記入ください

- 【各種伝票の日付】 * 不要の場合は空欄で作成、必要の場合は開催日を記載致します
 不要 ・ 必要 (開催日以外の日付を希望:)
- 【各種伝票の宛名】 * ご記入がない場合は、お申込み団体名、部署名で作成致します
 見積書: 請求書:
- 【その他・通信欄】 * 上記以外の伝票(指定伝票等)についてのご要望、その他お問い合わせ