

**FAX 送信先 : 054 - 253 - 5425**

クリーニング師試験準備講習会申込書

申込日：平成 年 月 日

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| フリガナ<br>氏 名        | ( 男・女 )               |
| 生 年 月 日            | S ・ H 年 月 日 生         |
| 種 別<br>(どちらかに○)    | 組 合 員 ・ 一 般<br>(支部: ) |
| 勤 務 先 名            |                       |
| テキスト等 郵送先住所        | 〒                     |
| 連絡先電話番号<br>(携帯番号可) | TEL — —               |
| 受講料振込予定日           | 月 日                   |

※ 受講料は下記にお振込みください。

銀行名 静岡銀行 伝馬町支店  
預金種目 普通預金  
口座番号 0380977  
口座名義 静岡県クリーニング生活衛生同業組合

※ 受講申込み・お問い合わせ先

〒420-0858 静岡県静岡市葵区伝馬町20-11  
静岡県クリーニング生活衛生同業組合  
電 話 054-252-0455  
FAX 054-253-5425