生活衛生学習会申込書

申込日　　年　月　日

フリガナ		
代表者氏名		
住所・連絡先	電話番号	
団体・グループ名		
希望する講座		
希望日時	第1希望	月　日（　曜）　時　分 ～　時　分
	第2希望	月　日（　曜）　時　分 ～　時　分
	第3希望	月　日（　曜）　時　分 ～　時　分
会　場	会場名	
	住所	
	電話番号	
参加予定人数		
希望講座で具体的にお聞きになりたい内容があればお書きください。		

御希望の日時をもとに、講座担当において日程調整を行います。他の業務などで御希望にそえない場合がありますので御了承ください。

当学習会は、苦情や要望をお聞きする場ではございませんので、趣旨を御理解いただき、当日御参加の方にも周知をお願いします。

申込み時におうかがいした個人情報は当講座の申込み内容の確認や連絡に使用させていただきます。