

登録実務講習受講申込書

FAX用

申込日 令和 年 月 日

ふりがな							
※戸籍上氏名を正確にご記入下さい。修了証に記載されます							
氏名							
生年月日	S・H 年 月 日						
住所	〒 -						
	マンション名・建物名は正確にご記入下さい						
連絡先 携帯可							
メールアドレス							
勤務先 (任意)							
○で選択 速習1日コース 通常2日間コース	スクーリング希望日程			会場名			
	住宅新報社様からのお申込の方			<input type="checkbox"/>			
お支払方法は銀行振込のみとなります <small>(振込手数料をご負担下さい)</small>							
【振込先】 横浜銀行 横浜駅前支店 普通 6499795							
【名義】一般社団法人 職能研修会 (シャ)シヨクノウケンシュウカイ							

※合格証書の写しと共に送信お願い致します

【お手元に合格証書がない方は未添付にてお申込ください】

【申込書・合格証書の写しの両方が揃っていることが確認された段階で正式申込となります】

▼FAX 045-620-0247▼

送信先  一般社団法人 職能研修会

受付日	受付者

コールセンター TEL 045-594-7181
(平日:月~金 10:00~16:00)



<https://www.shokuno.jp/>