

## 平成29年度 2級 建築施工管理技士 講習会申込書

一般社団法人 能力開発研修センター 宛

	申込日	平成	年	月	日
事業所名	(ふりがな)				
所在地	〒				
	TEL			FAX	
事務連絡 担当者	氏名			部署	
	E-MAIL				

※ 受講区分・会場・請求書宛名・受験申請書の要・不要を○で囲んでください。

※ 過去に当センターの講習を受講された方は氏名欄☑を入れて下さい。(同じ科目に限り割引がございます。)

受講者氏名	受講区分	会場
(ふりがな) <input type="checkbox"/>	学科実地 ・ 実地のみ	仙台 ・ 東京A ・ 東京B ・ 東京C 名古屋 ・ 大阪A ・ 大阪B ・ 福岡
(ふりがな) <input type="checkbox"/>	学科実地 ・ 実地のみ	仙台 ・ 東京A ・ 東京B ・ 東京C 名古屋 ・ 大阪A ・ 大阪B ・ 福岡
(ふりがな) <input type="checkbox"/>	学科実地 ・ 実地のみ	仙台 ・ 東京A ・ 東京B ・ 東京C 名古屋 ・ 大阪A ・ 大阪B ・ 福岡
(ふりがな) <input type="checkbox"/>	学科実地 ・ 実地のみ	仙台 ・ 東京A ・ 東京B ・ 東京C 名古屋 ・ 大阪A ・ 大阪B ・ 福岡
請求書宛名/ 会社 ・ 受講者個人		受験申請書/ 要 ・ 不要

※ ご連絡先、教材送付先をご自宅希望の方はご記入ください。

自宅住所 〒	
自宅 TEL	携帯電話

コピー使用可

上記の通り申し込みます。

一般社団法人 能力開発研修センター <http://www.nouryoku.com/>

E-MAIL info@nouryoku.com

〒136-0076 東京都江東区南砂2-6-3 サンライズ東陽ビル

TEL 03-5632-6011(代表) FAX 03-5632-6022

### FAX No 03-5632-6022