

## 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	令和	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	

※ 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。)

受講者様氏名	受講コース	会場
(ふりがな) <input type="checkbox"/>	学科実地セット・学科コース・実地コース ※学科コースは前期東京会場のみ	仙台・東京(A・B・前期学科) 名古屋 ・ 大阪 ・ 福岡
(ふりがな) <input type="checkbox"/>	学科実地セット・学科コース・実地コース ※学科コースは前期東京会場のみ	仙台・東京(A・B・前期学科) 名古屋 ・ 大阪 ・ 福岡
(ふりがな) <input type="checkbox"/>	学科実地セット・学科コース・実地コース ※学科コースは前期東京会場のみ	仙台・東京(A・B・前期学科) 名古屋 ・ 大阪 ・ 福岡
(ふりがな) <input type="checkbox"/>	学科実地セット・学科コース・実地コース ※学科コースは前期東京会場のみ	仙台・東京(A・B・前期学科) 名古屋 ・ 大阪 ・ 福岡
請求書宛名/ 会社 ・ 受講者個人		受験申請書/ 要 ・ 不要 ※前期学科の受験申請書はお取り寄せできません
備考欄		

※ 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。

<p>一般社団法人 能力開発研修センター <a href="http://www.nouryoku.com/">http://www.nouryoku.com/</a>                  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</p>
--

### FAX No 03-5632-6022