

B-2 (学生用)

令和 年 月 日 ボイラー取扱技能講習受講申込書				※受講番号	
* ご自身が受講される日程の初日を記入してください。					
フリガナ			注) 学校印の押印か、学生証のコピーが添付されていない場合は非会員料金となります。		
氏名	氏	名	住所	〒 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和		所属学校	学校名 (印)	
			TEL	- -	
			FAX	- -	
現住所	〒 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 都道府県		連絡担当者	所属	
			氏名		
			学生区分	<input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> その他学生	会員番号
			* いずれかを選択してください	* お分かりになる場合のみ記入してください	
	自宅TEL	-	-	受講料納入方法	
	携帯TEL	-	-	* いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を入れ、支払予定日を記入ください	
			<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金書留 <input type="checkbox"/> 窓口持参		
一般社団法人 日本ボイラー協会愛知支部長 殿			支払予定日 ____月 ____日 * 申込締切日までにお支払ください		
※受付日			<注意事項>		
※受付者			1. ※欄は記入しないで下さい。		
/			2. 申込書の用紙サイズはA4です。		
			3. FAXでのお申込みはできません。		
			4. 学校印の押印か、学生証のコピーにて学生料金で受講できます。		
※備考			※なお、ご記入いただきました個人情報につきましては、当支部が責任を持って管理し、本講習の的確な実施にのみ使用いたします。		