

..... FAX票 .....

FAX(054)205-1015 電話(054)205-1000  
静岡県ビルメンテナンス協同組合 あて

平成 年 月 日

講習申込書及び予約券		
希望講座NO	人数	予約印
貴社名・部署 ご担当者氏名		
住所		
電話番号		FAX番号

1. ご希望講座NOをご記入の上、このままFAXにてお申込み下さい。
2. 「組合受付印」を捺印し返送します。それを「予約確認」とさせていただきます。  
FAXをご送信いただいて、「予約確認」の返信がない場合はご連絡下さい。
3. 定員(各20名位)になり次第締切らせていただきます。
4. 当日も受付いたしますが、予約された方を優先とさせていただきます。