



# FAX:03-6273-7237

(株式会社アルファフォーラム 行)

## 「構造計算導入研修」参加申込書

会社名			
	AFSC 支部の方はチェックを入れて下さい <input type="checkbox"/>		
住所	〒 ー		
電話		FAX	
受講希望日	第1希望日 ____月 ____日	第2希望日 ____月 ____日	第3希望日 ____月 ____日
参加人数	人		

参加代表者 (受講票・請求書 ご送付先)	<部署名>	<氏名>
	<e-mail>	
参加者	<部署名>	<氏名>
	<e-mail>	
	<部署名>	<氏名>
	<e-mail>	
	<部署名>	<氏名>
	<e-mail>	

FAXでのお申込み後、受付手続きを行い、受講票と請求書をご送付申し上げます。  
※ ご記入いただいた個人を特定できる情報は当方で責任を持って管理し、ご連絡をさせていただく場合を除き使用せず、また第三者へ開示することはありません。