

2025年後期専門講習会 受 講 申 込 書

参 加 ・ 不参加

どちらかに○をして下さい。

☐

講習会終了後、ドリル実習を希望する方はこちらにも○をお願いします

ふりがな

氏 名 _____

男 ・ 女

ライセンス No. _____

認定No. _____

インストラクターライセンス A級・B級・C級・1級・2級

住 所 〒 _____

Tel _____

勤 務 先 _____ 役職名 _____

※領収書が会社名の場合： _____

ご意見・ご要望 _____

問合せ先： 〒105-0023 東京都港区芝浦 1-13-10 第三東運ビル2階
TEL 03-6436-0310 FAX03-3454-6140

e:mail i.c@jpba.or.jp