

# 1月18日(水) CPDSセミナー FAX申込書

お申込みFAX番号 : 078-681-8357

貴社名			
ご住所			
TEL		FAX	
<b>セ ミ ナ ー お 申 込 者</b>			
所属/役職		CPDS番号	
お名前		E-Mail	
所属/役職		CPDS番号	
お名前		E-Mail	
所属/役職		CPDS番号	
お名前		E-Mail	
参加費のお支払い方法 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 集金 (どちらかに、 <input checked="" type="checkbox"/> をお願い致します。)			

お席に限りがあり出来る限り多くの方に受講して頂くため、1社につき3名様までとさせていただきます

当学習プログラムは、主催者が受講者に代わって一括にて履歴申請を行います。

磁気帯のついたCPDS技術者カードをお持ちの方は、会場まで**必ずカードをお持ち下さい。**

**後日、個人での申請を行う事は出来ませんので、お気をつけ下さい。**

お持ちでない方)

本セミナー受講後、技術者カードを取得されましたら、速やかにカード番号を弊社担当宛ご連絡下さい。照会后弊社より代理申請を行います。

## ■ お問合せ先

株式会社 神戸清光 本社  
担 当 今田, 浜田, 柏原  
TEL. 078-681-5789  
FAX. 078-681-8357

## 申し込み参加登録について

FAX による申込書受領後、受付確認書兼参加費の入金方法を FAX させていただきます。

ご入金を確認できました時点にて、当セミナーへの参加登録が完了したものとさせていただきます。