

住宅リフォーム瑕疵保険学習会申込書

受講申請日	月 日	開催会場	埼玉土建技術研修センター	
受講日 (希望日を選んで ○を付けて下さい)	① 12月8日(日) 午後1時～2時30分			
受講者氏名	カガナ		生年月日	
			大正 昭和 平成	年 月 日
事業所名称				
事業所住所	〒_____ - _____			
事業所 TEL	_____ - _____			
事業所 FAX	_____ - _____			
事務局記入欄	会員No.	受講No.	受講日	受講確認印
			年 月 日	

※ 太線内を記入して下さい。

※ 受講のお問い合わせ及びお申し込みは、

(一社) 住宅リフォーム推進サポート協議会 事務局へ

TEL : 048-669-5580

FAX : 048-669-5581