

マンション管理初任者研修（体験型） 研修申込書

2010年 月 日

申 込 み 人 数	_____ 名		
会 員 社	会 社 名		
	住 所	〒 _____	
	申込担当名	所属部署（役職） 氏 名	
	T E L	()	
希 望 研 修 地	東京会場 _____ 名 大阪会場 _____ 名		
受講票・請求書の送付先（受講確定後に送付します。上記ご担当と相違する場合のみご記入下さい。）			
〒 _____			

送付先 F A X 番 号 （ 社 ） 高 層 住 宅 管 理 業 協 会 0 3 - 3 5 0 0 - 1 2 6 1

マンション管理初任者研修（体験型） 参加者届け出書

2010年 月 日

ふりがな 氏 名			年 齢 歳 性 別 1. 男 2. 女
所 属 会 社 デ ー タ	会 社 名		
	住 所		
	業 務 内 容	1. 管理員 2. フロント業務 3. 営業職 4. 技術職 5. 研修関連業務 6. 他（ ）	
	勤続年数	年 月	
	T E L	（ ）	
会場・クール名	1. 東京会場：・第1クール（10/5,6） ・第2クール（10/18,19） 2. " : ・第3クール（11/10,11）・第4クール（11/25,26） 3. 大阪会場：・第1クール（10/6,7） ・第2クール（10/12,13） 4. " : ・第3クール（11/8,9） ・第4クール（11/17,18）		
注） 申し込み時、参加者が未確定の場合には、未確定の旨（氏名欄に未確定と記載）にて お申し込みいただき、参加者確定後速やかにお届け下さい。			

必要枚数をコピーして、お使い下さい。