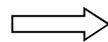


【冷媒フロン類取扱技術者講習会用】 開催の研修所へ直接お申込みください

会社名	
申込部署	
責任者	(印)
住所	〒
TEL	()
FAX	()



(ご返送)

研 修 所

日立グローバルライフソリューションズ(株)技術研修受講申込書

研修場所	受講コース (略号)	第 回 第2種冷媒フロン類取扱技術者講習会	期間	／ (1日間)	資格の有無	再受講有無	
貴社名		フリガナ 氏名	年齢	実務年数	所属課及び業務	RRC(所持・不所持)	
1						所持・不所持	
2						所持・不所持	
3						所持・不所持	
4						所持・不所持	
5						所持・不所持	
備考	※RRCをお持ちの方は資格証のコピーも添付願います。						

◆お願い

- ①社名は正式名をご記入ください。
- ②氏名にはフリガナをご記入ください。

●個人情報のお取り扱いについて

お客様の情報は研修の事務手続きに使用いたします。なお、ご記入頂いた連絡先に研修会のご案内他をお送りする場合がございますのでご了承ください。

〈研修所〉

日立グローバルライフソリューションズ(株) 清水技術研修所 〒424-0926 静岡県静岡市清水区村松390番地

TEL (050)3188-2144
FAX (050)3188-2138

[本内容は予告なく変更することがあります。]