

# FAX 03-3258-9033

## 補聴器販売者技能向上研修事業

# 受講申込書

### お申込みの注意点

- ・受講を希望する方の勤務先・氏名を記入し、希望会場に○を付けてFAXにてお申込みください。（※印は記入必須）
- ・一枚の申込書で10名まで申込みができます。足りない場合はコピーしてお使いください。
- ・本申込書による受講票の送付先は一カ所です。送付先ごとに用紙を分けてお申し込みください。
- ・申込みが完了しましたら受講票をお送りします。開催日の5日前までに受講票が届かない場合には事務局までご連絡ください。
- ・本申込書による個人情報は本研修事業にのみ使用します。

勤務先*	店名・社名*：	
	郵便番号*： 住所*：	-
	電話番号*：	
受講票送付先 <small>勤務先と同じ場合は 記入不要</small>	郵便番号*： 住所*：	-
	受講者氏名*	希望会場*
1* (代表者)		東京(10/5)・東京(2/25) 函館 静岡 新潟 盛岡 長野 金沢 大阪 松山 名古屋 福岡 鹿児島 岡山
2		東京(10/5)・東京(2/25) 函館 静岡 新潟 盛岡 長野 金沢 大阪 松山 名古屋 福岡 鹿児島 岡山
3		東京(10/5)・東京(2/25) 函館 静岡 新潟 盛岡 長野 金沢 大阪 松山 名古屋 福岡 鹿児島 岡山
4		東京(10/5)・東京(2/25) 函館 静岡 新潟 盛岡 長野 金沢 大阪 松山 名古屋 福岡 鹿児島 岡山
5		東京(10/5)・東京(2/25) 函館 静岡 新潟 盛岡 長野 金沢 大阪 松山 名古屋 福岡 鹿児島 岡山
6		東京(10/5)・東京(2/25) 函館 静岡 新潟 盛岡 長野 金沢 大阪 松山 名古屋 福岡 鹿児島 岡山
7		東京(10/5)・東京(2/25) 函館 静岡 新潟 盛岡 長野 金沢 大阪 松山 名古屋 福岡 鹿児島 岡山
8		東京(10/5)・東京(2/25) 函館 静岡 新潟 盛岡 長野 金沢 大阪 松山 名古屋 福岡 鹿児島 岡山

〈お申込み・お問い合わせ先〉 〒101-0047 東京都千代田区内神田2-11-1 島田ビル6F  
 一般社団法人日本補聴器販売店協会 補聴器販売者技能向上研修事務局  
 Tel : 03-3258-5964 Fax : 03-3258-9033 (平日9:00~17:30)

〈事務所記入欄〉

受付	入力	備考