

宛先:長野県冷凍空調保安協会  
FAX:026-235-5638

### 保安教育講習会申込書

《ご注意》

修了証に記載されますので  
楷書ではっきりとご記入下さい。

平成 年 月 日

勤務先 (事業所名)	〒   (TEL)	(該当する番号に○)
		1. 会員事業所
受 講 者 名	ふりがな	
	氏名	
	ふりがな	
	氏名	
	ふりがな	
	氏名	
希望講習会場 1. 松本会場 2. 長野会場		
製造の目的 1. 冷凍 2. 冷蔵 3. 空気調和 4. その他		
備考		

上記の通り申し込みます。

申込者氏名 \_\_\_\_\_

電話 - -