

すれ違い用前照灯検査講習会

受講申込書

認証番号		指定番号		電話番号	
事業場名					

氏名	研修希望日に○印		
	・ 7月11日 (土)	・ 7月25日 (土)	・ 8月8日 (土)
	・ 7月11日 (土)	・ 7月25日 (土)	・ 8月8日 (土)

*お使いの検査機器を記入してください (参考のため)

メーカー名	機種名

*検査に使用するスクリーンを購入希望か○印をお願いいたします。

スクリーン購入希望	希望する	希望しない

- * 1. 受講料 : 1,000円 (税別)
2. 受講希望者が少ない場合は中止する場合があります。

上記の通り、受講料を添えて申し込みます。

平成27年 7月 日

※ 受講申し込み締め切り : 7月 10日 (金)

..... 振興会 キリトリ線

すれ違い用前照灯検査講習会

受講申込書 (工場控)

受講申込者氏名	備考
	・ 研修日時 : 7月11日 (土) 10:00~12:00 : 7月25日 (土) 10:00~12:00 : 8月 8日 (土) 10:00~12:00
	・ 場 所 : 沖縄県自動車整備振興会

1. 申込締切 : 7月10日 (金) 2. 受講料 : ¥1,000 (税別)