

AT&CVTフルード交換編 受講申込書

平成30年 月 日

認証番号		電話番号	
事業場名			

※ 受講者

ふりがな		生年月日	備考
氏名		昭和 平成 年 月 日	
ふりがな		生年月日	備考
氏名		昭和 平成 年 月 日	

上記の通り受講しますので、受講料を添えて申し込みます。

受講料金 1名につき 3,240円(消費税、テキスト代込み)

※受講申込み期間:平成30年6月4日(月)～6月8日(金)まで

..... キリトリ線 (受付の際こちらで切り取ります)

AT&CVTフルード交換編 (工場控え)

受講申込者氏名	備考
	<ul style="list-style-type: none"> •講習日時:平成30年6月26日(火)13:30～17:00 •場 所:自動車整備商工組合 2F 学科教室 1F 実習場

*申込締切 :平成30年6月4日(月)～6月8日(金)まで