

要望講習会依頼書

(5人以上)

年 月 日

株式会社昭和企画 御中 info@showakikaku.co.jp

「特別教育講習会」の要望開催を依頼します。

会社名 代表者 所在地	〒	担当者	
電 話		FAX	
携帯電話		mail	
業 種			

講習希望日	1、	年	月	日 (曜日)
	2、	年	月	日 (曜日)
	3、	年	月	日 (曜日)
	4、	年	月	日 (曜日)
資 格	・			人
	・			人
	・			人
ご希望				

注1 連絡先 ☎0587-36-3271 080-6901-5352

ファクス 0587-36-0361