公益社団法人　石川県浄化槽協会　講習会担当あて

別 紙 １

（ＦＡＸ　０７６（２４１）７７８２）

＊ご参加者名は　６月９日（金）までにＦＡＸにてご連絡ください。

**平成２９年度　浄化槽関係技術者県内講習会の参加について**

　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　ご担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　ご連絡先

**「浄化槽関係技術者県内講習会」に次のとおり参加申し込みます。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所　　属 | 参 加 者 氏 名 | 参加会場（○をつけてください。） | 備　　考 |
|  |  | 金沢・七尾 |  |
|  |  | 金沢・七尾 |  |
|  |  | 金沢・七尾 |  |
|  |  | 金沢・七尾 |  |
|  |  | 金沢・七尾 |  |
|  |  | 金沢・七尾 |  |
|  |  | 金沢・七尾 |  |

＊講師へのご質問等ありましたら、下記にご記入下さい。