

## 十勝池田地方法人会講習会参加申込書

受講申込研修会名	
受講日時	平成 年 月 日
受講場所	

※法人会スケジュール表より選択して下さい。

なお、複数の受講申込も可能です。

上記講習会に参加を希望致します。

氏名	
住所	
連絡先	

社団法人十勝池田地方法人会 様

※メール又はFAXにて申込下さい。

FAX 015-572-2135

メール ik\_cc@netbeet.ne.jp