

エスリードビル本町7階研修センター利用申込書（会員）

申込年月日 年 月 日

太線の枠内に必要事項をご記入下さい

| | | | |
|--------------------|--|------|--|
| 利用責任者氏名 | | 会員番号 | |
| 郵便番号・住所 | 〒 | | |
| 電話・FAX | TEL: | FAX: | |
| E-mail | | | |
| 講座名又は団体名 | | | |
| 利用目的・内容 | | | |
| 会費・参加費徴収 | 有 ・ 無 (会費・参加費には、資料代、会場費等の実費徴収は含みません) | | |
| 利用日 | 年 月 日 () | | |
| 利用時間 (○で囲んで下さい) | ・午前(9:00~12:00) ・午後(13:00~17:00) ・夜間(18:00~21:00) | | |
| 申込教室 (○で囲んで下さい) | 701号室 ・ 702号室 ・ 703号室 704号室 ・ 705号室 ・ 706号室 ・ 707号室 ・ 708号室 | | |
| 利用者全氏名 | ※書ききれない場合は別紙にて添付下さい | | |

エスリードビル本町7階研修センター利用許可書（会員）

受付年月日 年 月 日

| | |
|-----------|---|
| 教室番号・利用時間 | / 号室 : ~ : |
| 利用料金 | 円 利用料金を 月 日までに下記に振込または持参願います。 振込先 三菱東京UFJ銀行新大阪駅前支店 普通預金5157912 (一社)日本産業カウンセラー協会関西支部 ※利用料金を持参する場合は、平日所定時間内をお願いします。 |
| 許可番号 | カードキー番号 |
| 事務局処理欄 | 振込 ・ 持参 () / () |

申込先

〒541-0053

大阪市中央区本町1-4-8 エスリードビル本町8階

(一社)日本産業カウンセラー協会関西支部 事務局

TEL:06-4963-2357 FAX:06-4963-2358

Email:info@jica-kansai.jp (件名を「**研修センター申込み**」として下さい。)

| | |
|-----|-----|
| 決裁者 | 取扱者 |
| | |