



DREAM COAT
FOR PROFESSIONAL CHEMICAL SERIES



研修申込用紙

提出日

年 月 日

拝啓

貴社におかれましては、ますますご清栄のことと心よりお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

早速ではございますが、太枠内必要事項全てご記入・ご捺印頂き、FAXまたはメールにてご返信下さい。

その後、郵送にて本通の返送確認ができた時点で正式登録となります。

ご不明点がありましたらお問い合わせください。

敬具

※記入漏れ等ありますと参加ができない場合がございます。正確に全てご記入・ご確認お願い致します。

開催日			
研修名			
開催場所			
フリガナ		フリガナ	
会社名		部署名	
フリガナ			
ご住所	〒		
TEL		FAX	
フリガナ		フリガナ	
参加者氏名	Ⓜ	参加者氏名	Ⓜ
携帯電話		携帯電話	
フリガナ		フリガナ	
参加者氏名	Ⓜ	参加者氏名	Ⓜ
携帯電話		携帯電話	

振り込み名義 振り込みの際の名義を必ずご記入ください、確認に時間を要する場合がございます

お振込名義	
-------	--

紹介者 ご紹介者がある場合、ご記入ください

会社名		紹介者名	
取扱い代理店		代理店担当者	
FAX		郵送	
弊社記入欄			
受講日		受付担当	
入金確認			

058-215-0441 ◀▶ FAX (株)AVARTH



DREAM COAT
FOR PROFESSIONAL CHAMICAL SERIES

研修申込用紙

①提出日を記入

20●●年 ●●月 ●●日

拝啓

貴社におかれましては、ますますご清栄のことと心よりお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

早速ではございますが、太枠内必要事項全てご記入・ご捺印頂き、FAXまたはメールにてご返信下さい。

その後、郵送にて本通の返送確認ができた時点で正式登録となります。

ご不明点がありましたらお問い合わせください。

敬具

②記入漏れ等ありますと参加ができない場合がございます。正確にご記入お願い致します。

開催日			
研修名			
開催場所			
フリガナ	カブシカイシャ アヴァルト	フリガナ	ホンシャジギョウブ
会社名	株式会社AVARTH	部署名	本社事業部
フリガナ	ギフケンハンシマケンギナンチョウヘイジマ		
ご住所	〒 501-6003 岐阜県 羽島郡 岐南町 平島 8-10-2		
TEL	058-215-0440	FAX	058-215-0441
フリガナ	マシマ マサノブ	フリガナ	サイウ ケイスケ
参加者氏名	間嶋 真正 (印)	参加者氏名	齋藤 佳祐 (印)
携帯電話	080-1234-5678	携帯電話	080-1234-5678
参加者氏名	間嶋 真正 (印)	参加者氏名	齋藤 佳祐 (印)
携帯電話	080-1234-5678	携帯電話	080-1234-5678

④振り込み名義の際の名義を必ずご記入ください、確認に時間を要する場合がございます

お振込名義	カ) AVARTH
-------	-----------

⑤ 紹介者 ご紹介者がある場合、ご記入ください

会社名	(株)ドリームコート	紹介者名	間嶋 太郎
-----	------------	------	-------

取扱い代理店	ここは記入しないでください		
弊社記入欄			
受付日	ここは記入しないでください		
入金確認			

133-0441 ◀ FAX ▶ (株)AVARTH