

平成30年度フォローアップセミナー 受講申込書

(下記太枠内の必要事項を記入のうえ、お申し込みください。)

申込日 年 月 日

(申し込み先)
 岩手大学地域防災研究センター
 FAX : 019-621-6448
 E-mail : bousai@iwate-u.ac.jp

平成30年度フォローアップセミナーを受講したいので下記のとおり申し込みます。

ふりがな			
団体名			
連絡先	TEL		
	E-mail		
申込者数等	申込者数		金額
	名		= 円
受講料合計			合計 円
請求書に記載する宛名			
請求書の送付先住所	〒	都 道	
		府 県	
↓ 申込者の氏名をご記入ください。			
No.	氏 名	ふりがな	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			