

# 第43期 ゴルフ用品販売技術者講習会受講願書

※欄には記入しないで下さい。

一、記入もれ、押印もれ等書類が不備である場合は直ちに返送し、受付は致しません。 一、勤務先会社名(現在勤務している所)は、〇〇会社・〇〇支店・〇〇営業所・〇〇課と詳細に書いて下さい。	受講者	フリガナ		受講者 写真貼付 カラー パスポートサイズ 4.5cm×3.5cm *コピー不可 サイズを厳守下さい。
	氏名	㊦ <b>ローマ字表示</b> S・H 年 月 日生 年齢 性別：男・女		
	住所	〒 _____ 都道府県 _____ Tel. _____ 携帯 _____ E-mail _____		
	勤務先名	所属部署 _____ (代表者名又は所属責任者 _____)		
	所在地	〒 _____ Tel. _____ E-mail _____		
<b>集合日時：8月20日(月) 午前9時30分</b> ※宿泊の必要な方は原則個人で手配をお願いします。 万一、宿泊施設の紹介が必要な方は遠慮なく事務局までご連絡下さい。		<来場方法について> ◎公共交通機関をご利用下さい。車での来場はできません。		
<b>一般社団法人 日本ゴルフ用品協会</b> 〒101-0021 東京都千代田区外神田6-11-11 神田小林ビル TEL (03)3832-8589 FAX (03)3832-8594 http://www.jgga.or.jp E-mail:info@jgga.or.jp		教材の希望送付先(〇で囲んで下さい。) ・自宅 ・勤務先		
一般社団法人 日本ゴルフ用品協会 御中 上記のとおり受講を申込みます。		請求書送付先 ・自宅 ・勤務先 宛先部署、氏名		
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		企業名 _____ 代表者または所属責任者 _____		
		㊦		