

第45期 ゴルフ用品販売技術者講習会受講願書

※No. _____

※欄には記入しないで下さい。

フリガナ			
氏名		ローマ字表示 _____	
住所		〒 _____ 都道府県 _____ 年 ____ 月 ____ 日生 年齢 ____ 性別：男・女	
勤務先名		Tel. _____ 携帯 _____ 所属部署 _____ (代表者名又は所属責任者 _____)	
所在地		〒 _____ E-mail _____ ■ZoomにてWeb講習となりますのでE-mailアドレスについては受講時にお使いになるアドレスをご記入下さい。	
一般社団法人 日本ゴルフ用品協会 〒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(○で囲んで下さい。) ・自宅 ・勤務先 請求書送付先 ・自宅 ・勤務先 宛先部署、氏名	
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。 年 ____ 月 ____ 日 企業名 _____ 代表者または所属責任者 _____ ⑤			

1、記入おれ、押印お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。
 1、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。