

受講申込書 (1)

団体名		申込代表者名	
団体所在地	〒	連絡先	FAX 携帯

事務処理欄

【購入品】 ※当日お渡しします

品名	バスポート (@130)	カリキュラム		合計金額
		CG (@200)	MM (@200)	
注文数				(A)
金額				

【技能検定】

コース・級	CG		MM		合計	
	3級	4級	3級	4級		
6月2日	受講者数					
	金額 (@1,000)					
	検定申込数					
	金額 (@500)					
					名	(B)

通信欄(要望など)

合計金額

(A) + (B) =

※ 申込FAX 04-7127-1138 (西武台千葉 池田)

※ メール送付先 ikeda@seibudai-chiba.org