

# 2024年度屋外広告物点検技能講習 更新講習 受講申込書

<個人情報の取り扱いに関するご案内>に同意し下記のとおり申込みます。

公益社団法人日本サイン協会 御中

西暦 年 月 日

\*受講希望日の下欄に必ず○をつけてください。

受講希望日	9月28日			会場: 関西ネオン工業協同組合 2階会議室

フリガナ			印	下記の該当するものに○をつけてください。			
氏名	(氏)	(名)		男	生年月日		
				女	昭和	平成	年 月 日
修了証番号							

フリガナ	
現住所	〒
TEL	( )

前回の講習より住所変更のあった方はチェック (v) して下さい

- \* 現住所の記入は必須です。
- \* 振込用紙、受講票、その他案内を原則自宅にお送りしますが、勤務先への郵送を希望の場合は、下記に記入してください。

勤務先住所	〒
TEL	( )
勤務先名称	

前回の講習より勤務先変更のあった方はチェック (v) して下さい

<個人情報の取り扱いに関するご案内>

屋外広告物点検技能講習の受講申込により取得した個人情報は、屋外広告物点検技能講習運営のために利用し、その利用目的に限って、取得した個人情報を利用させていただく場合があります。

以下は、公益社団法人日本サイン協会使用欄

受取日	払込票	入金日	受講票