

危険物取扱者試験準備講習会受講申込書

No. _____

平成 年 月 日

(一社) 栃木県危険物保安協会長 様

申請者 (受講者)	住 所	〒					
	(ふりがな) 氏 名	電話番号					
勤務先 (連絡先)	住 所	〒					
	名 称	電話番号					
受講会場 (受講会場に ○を付けて ください)	宇都宮 (平日)	<input type="checkbox"/>	宇都宮 (土曜日)	<input type="checkbox"/>	足利 (10月)	<input type="checkbox"/>	
	佐野 (5月)	<input type="checkbox"/>	鹿沼 (10月)	<input type="checkbox"/>	日光 (5月)	<input type="checkbox"/>	
	矢板 (5月)	<input type="checkbox"/>	大田原 (5・10月)	<input type="checkbox"/>	那須 (10月)	<input type="checkbox"/>	
備 考							

(一社) 栃木県危険物保安協会