

参加申込書

(こちらの申込書のみ FAX してください)

令和 2 年 9 月 30 日開催「補償業務執行関連研修」への受講者は以下の通りです。

会員番号 3 -

会社名 :

受講者 (氏 名)	CPD 登録 の有無	CPD 番号
	有・無	C Q

振込金額 申込人数 人 × 2, 000 円 = 円

振込年月日 月 日 (9 / 18 迄)

申込担当者氏名

申込担当者メールアドレス

※記入欄不足の場合は本紙を複写して使用してください。

※CPD 登録がされていない方は、登録欄の「無」に印をつけてください。

※皆様から提出された申込書により CPD の申請を行いますので、氏名及 CPD 番号は間違いの無いようにして下さい。申請が出来ない場合があります。

※事務局に F A X を入れる前に受講料の確認をお願いいたします。