

**FAX 0120-004-426**

**住宅瑕疵担保責任保険にかかる現場検査講習会の開催について**

**参加申込書**

下記に記載の上、FAXで開催日3日前までにお申し込みください。

申込み日 平成 年 月 日

**【希望会場・時間】**

市

※ 希望の講習時間（            ～            ）（忘れずに記入してください）

**【事業所名】（事業者の方はご記入ください）**

TEL : (            )            —

FAX : (            )            —

参  
加  
者

フリガナ  
氏名

フリガナ  
氏名

フリガナ  
氏名

フリガナ  
氏名

※取得した個人情報、本講習会の事務に必要な範囲以外使用しません。  
※受講希望の開催日前日までにFAXにて受講確認票をお送りいたします。