

＊整理番号

申し込み先：愛媛高圧ガス保安協会 FAX 089-941-7023

CE保安講習受講申込書

フリガナ 氏 名	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	
事業所名		会 員 一 般
所在地	〒	

上記の通り申し込みます。

平成 年 月 日

愛媛県高圧ガス保安協会長 殿

申込担当者 所 属
氏 名
電 話
FAX

(注意事項)

- ＊欄は、記入しないで下さい。
- 会員、一般の欄は、該当する方に○をして下さい。