「平成29年度 CPDS指定技術講習会」 受講申込書

／　　枚送信

山口県土木施工管理技士会　事務局宛

FAX：083－923－7101

支部名：　　TEL

会社名：　　担当者：　　FAX

申込者総数：　　人

受講者名	講習会コース名	受講希望コースに○をつけて下さい　(1人 2コースまで)							テキスト購入の場合○			金　額　(円)		
		基本A1	基本A2	基本B	基本C	基本D	専門A	専門B						
	会員区分(該当に○)	7/13	8/24	7/6	8/31	6/29	9/6	9/28	I	II	III	受講料	テキスト代	計
	賛正・正 賛非・非	満／席	満／席	満／席	満／席	満／席	満／席							
	賛正・正 賛非・非													
	賛正・正 賛非・非													
	賛正・正 賛非・非													
	賛正・正 賛非・非													