平成29年度　技術講習会　参加申込書

貴社所在県	
受講地	

事業所名	
代表責任者	
住　所	
TEL	
FAX	

＊下記の勤務先と住所は送り先が上記と異なる場合だけご記入願います。

＊番号はこちらで振りますので未記入でお願いします。

＊技士登録者番号は登録済みの方が記入お願い致します。

番　号	勤務先	住　　所	技士登録番号	氏　　名

申込先　公益社団法人全国土木コンクリートブロック協会　FAX　03－5689－0492