

受講申込書

研 修 名

「 災害復旧実務 」

5/25(木)～26(金)

会 社 名

又は 官公庁名

〒

住 所

担 当 者

TEL

FAX

E-mail

	課(係)名	職名	氏名	CPD	※弁当予約 (○×で記入)	備考
①						
		※緊急連絡先(携帯・自宅)				
②						
		※緊急連絡先(携帯・自宅)				
③						
		※緊急連絡先(携帯・自宅)				
④						
		※緊急連絡先(携帯・自宅)				
⑤						
		※緊急連絡先(携帯・自宅)				

※新型コロナウイルス感染症対策のため、やむなく中止又は延期する場合や感染者発生時の緊急連絡を差し上げなければならない場合がございますので、必ず緊急連絡先(必ず連絡が取れる)を記入ください。(必須)

※受講料の振込は、受講終了後2週間以内をお願いします。

※コンサル関係の方で、土木学会継続教育(CPD)の受講証明書が必要な方はCPD欄に○×で記入して下さい。

※弁当予約の有無を、○×で必ず記入して下さい。(代金は当日徴収いたします)

なお、当センターは仲介者のため、当日のキャンセルは受け付けません

※座席指定になります、前席希望の方はその旨受講申込時に備考欄にご記入ください。

希望者多数の場合、ご希望に添えない場合があります。