

協会主催によるホームヘルス機器コンプライアンスマスター講習申込書

【 会員企業の製品を販売している取引先企業 用 】

一般社団法人日本ホームヘルス機器協会 会長 殿

お申込み日	年 月 日
受講方法	事前に収録した講義動画を PC、スマホ・タブレット端末等から受講
受講期間	令和4年9月14日（水）10時00分～令和5年2月28日（火）17時00分
受講者数	名

お申込み者	フリガナ			
	会社名			
	フリガナ			
	ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都道府県	市区郡
	代表電話番号			
	ご担当者	フリガナ		
		お名前		
		所属部門		
		電話番号		
		F A X		
Eメール				
取扱い製品の企業名 (当協会会員企業を記載)				

受講者	会社名	フリガナ お名前	生年月日	更新・新規 (どちらかに○)
			昭和・平成 年 月 日生	更新・新規
			昭和・平成 年 月 日生	更新・新規
			昭和・平成 年 月 日生	更新・新規

- (注) 受講者は、1名様からお申込みいただけます。
 (注) 受講者が多くこの表に収まらない場合は、Excelデータ等でご提出いただけます。その際は、必ずマスター講習事務局までご連絡ください（03-5805-6131）。
 (注) ご記入いただいた個人情報、本講習業務以外に使用いたしません