**新斎場研修会申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **件　　　名** | **新斎場の整備運営に係る研修会の申込み** | | | |
| **送　　　信**  **年月日時刻** | **令和　２年　　月　　日**  **時　　　分頃** | | | |
| **枚数・サイズ**  **（送信票含む）** | **Ｂ　４** | **Ｂ　５** | **Ａ　４** | **合　計** |
|  |  | **1** | **1** |
| **申 込 事 項** |  | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 法人名等 |  |  | | 住　　所 |  |   　※参加者は１企業１名とさせていただきます。  送信先　周南地区衛生施設組合　総務課  　　　　Fax番号　０８３３－４１－１７１０  受　付　印 | | | | |