**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 |