

＜講習受講変更申請FAX＞

(株)大同分析リサーチ環境測定事業部 講習担当 行		FAX:052-611-9461	
受講番号		氏名	
		氏名(ふりがな)	
連絡先(必須)			

※連絡先の電話番号は、平日9時から17時までに連絡が取れる番号をご記入ください。

現在申込済みの講習名(必須)		(例) 第2種登録講習及び実技基礎講習
受講予定日(必須)		(例) 2022/01/01～2022/01/04
変更希望の講習名(必須)		(例) 第2種登録講習
受講変更希望日(必須)		(例) 2022/01/01～2022/01/03
受講変更の理由(必須)		

※講習日程のうち、変更希望日がない場合は、「翌年度の日程を希望」と記入、もしくは受講キャンセルをお願いいたします。

FAX送信後、1時間以内に連絡がない場合は、お手数ですがお電話をお願いいたします。
また、弊社営業時間は17:30までです。17:30以降のFAXは、翌日の処理となりますのでご了承ください。

(株)大同分析リサーチ環境測定事業部 講習担当

TEL:052-611-9602

当社記入欄

担当者		受付日	
変更内容			