

関係各位

特定非営利活動法人日本環境斎苑協会

別添要項等でご案内のとおり、《厚生労働省後援》令和4年度火葬場管理者研修会を令和4年8月22日(月)から24日(水)の3日間開催いたしますので、受講される方は下記に必要事項をご記入の上、FAX又は郵送でお申込み下さいますようお願い申し上げます。

◎ 送付先 : NPO法人 日本環境斎苑協会 TEL 044(270)0123
〒210-0828 川崎市川崎区四谷上町 10-6 FAX 044(270)0766

◎ 申込締切 : 8月15日(月) 後日、受講申込受理書をお送りします。

キリトリ線

《厚生労働省後援》 令和4年度 火葬場管理者研修会 受講申込書

申込日 令和4年 月 日

| ふりがな 1. 氏名 | 2. 年齢 歳 | 3. 役職 | |
|--|---|---------|--|
| ふりがな 4. 連絡先名 (郵送先) 連絡先住所 | ① 勤務先 ② 自宅 ※該当番号に○印をつけて下さい。 | | |
| 連絡先住所 | 〒 | | |
| 電話・FAX | TEL () | FAX () | |
| ふりがな 5. 上記以外の 常駐先名 常駐先住所 | ① 日本環境斎苑協会の会員 ② 非会員 ※該当番号に○印をつけて下さい。 | | |
| 常駐先住所 | 〒 | | |
| 電話・FAX | TEL () | FAX () | |
| 6. 請求書宛名 | | | |
| 7. 当会会員の有無 | ① 日本環境斎苑協会の会員 ② 非会員 ※該当番号に○印をつけて下さい。 | | |
| 8. 当会主催 行事参加状況 | ① 火葬場指定管理者セミナー (年参加)、② 火葬場管理者研修会 (年参加) ③ 火葬技術管理士通信教育 (年参加)、④ 全国火葬情報交換会 (年参加) ※該当番号に○印をつけ、参加した年を記入して下さい。 | | |
| 9. 火葬場に関する、関心事項、抱えている問題、ご質問等がありましたら具体的にご記入下さい。 | | | |