

年 月 日

指定保守点検業者（仮）申請書

一般社団法人 大阪府環境水質指導協会 あて

住 所

氏 名

（法人にあつては
名称及び代表者氏名）

印

フリガナ

1 氏 名

（法人にあつては名称及び代表者氏名）

2 住 所

3 採 水 員 名 簿

フリガナ 採水員講習会受講申込者名	浄化槽管理士番号

契約等の詳細については貴社と協会の間で別途協議いたしますので、何なりとご相談下さい。

採水員講習会受講申込書

年 月 日

一般社団法人大阪府環境水質指導協会 あて

申込者

住 所

氏 名

生年月日

年

月

印

日

写
真

採水員講習会の受講の申し込みをします。

記

1 受講者の浄化槽管理士免状番号及び取得年月日 第 年 月 日 号

2 受講者の所属する浄化槽保守点検登録業の事業所

所在地

事業所名

代表者氏名

電話

- *添付書類
- ・顔写真1枚(縦3cm×横2.5cm)
 - ・事業所代表者の雇用証明書
 - ・浄化槽管理士免状の写し

採水員講習会

参加希望日アンケート

講習会日 ◎ 平成 25 年 8 月 23 日 (金)

◎ 平成 25 年 8 月 28 日 (水)

会社名

TEL	講習会日	
氏名	8月23日	<input type="checkbox"/>
	8月28日	<input type="checkbox"/>
氏名	8月23日	<input type="checkbox"/>
	8月28日	<input type="checkbox"/>
氏名	8月23日	<input type="checkbox"/>
	8月28日	<input type="checkbox"/>
氏名	8月23日	<input type="checkbox"/>
	8月28日	<input type="checkbox"/>
氏名	8月23日	<input type="checkbox"/>
	8月28日	<input type="checkbox"/>
氏名	8月23日	<input type="checkbox"/>
	8月28日	<input type="checkbox"/>
氏名	8月23日	<input type="checkbox"/>
	8月28日	<input type="checkbox"/>

※ ご希望の講習会日に○印をしてください

連絡先

一般社団法人 大阪府環境水質指導協会

TEL: 072-256-1056

FAX: 072-256-1057

ご連絡は、FAXでお願いいたします。