

清掃作業従事者研修指導者講習会（再講習）受講申込書

事業所名	
所在地	
連絡先	

ふりがな 氏 名		生年月日	昭和・平成 年 月 日（満 歳）
備 考	※認定証を紛失された方は、下記に分かる範囲で受講履歴をご記入ください。 受 講 年：昭和・平成 年 月 日 受講地区： 都道府県 認定番号：		

ふりがな 氏 名		生年月日	昭和・平成 年 月 日（満 歳）
備 考	※認定証を紛失された方は、下記に分かる範囲で受講履歴をご記入ください。 受 講 年：昭和・平成 年 月 日 受講地区： 都道府県 認定番号：		

ふりがな 氏 名		生年月日	昭和・平成 年 月 日（満 歳）
備 考	※認定証を紛失された方は、下記に分かる範囲で受講履歴をご記入ください。 受 講 年：昭和・平成 年 月 日 受講地区： 都道府県 認定番号：		

ふりがな 氏 名		生年月日	昭和・平成 年 月 日（満 歳）
備 考	※認定証を紛失された方は、下記に分かる範囲で受講履歴をご記入ください。 受 講 年：昭和・平成 年 月 日 受講地区： 都道府県 認定番号：		

*** 個人情報の取り扱いについて ***

受講申込書に記入された個人情報については、受講票の発送、認定証の作成など、当公益社団法人全国ビルメンテナンス協会が行う本業務に限って利用し、第三者に提供することはありません。また、受講申込書に記入された個人情報は、永年弊協会にて保有します。

公益社団法人全国ビルメンテナンス協会