

講習会・研修会受講申込書 A

送信先 FAX 052-452-1822

平成 年 月 日

一般社団法人愛知県計量連合会長 殿

申込者（事業所）

（〒 - ） 会員・非会員（いずれかに○印）

住 所

名称又は氏名

連絡先・所属部課名

事務担当者名

TEL

FAX

◇ 計量証明事業主任計量者講習会（開催日 月 日）

受講者	住 所	
	ふりがな 氏 名	生年月日（昭 平） 年 月 日
	勤 務 先	事業所 名 所在地
受講の区分 （該当に○印）	ア 新規資格取得希望者 イ 知識更新受講者（合格番号 第 - 号）	
事業の区分 （該当に○印）	ア 長さ イ 質量 ウ 面積 エ 体積 オ 熱量	
備 考	新規資格取得希望者は、別紙「主任計量者試験願書」も併せて、郵送で提出してください	

◇ 適正計量管理主任者研修会・計量管理技術講習会等（開催日 月 日）

名 称 （該当に○印）	ア 適正計量管理主任者研修会（生産事業所の部） イ 適正計量管理主任者研修会（流通事業所の部） ウ 計量管理技術講習会 エ []	
受講者	ふりがな 氏 名	所属部署
受講料の請求書発行（適正計量管理主任者研修会（生産事業所の部）について希望の場合のみ記入）		
宛名	ア 申込事業者 イ その他（ ）	
必要数	ア 申込者全員一括 イ 申込者1名分ずつ	
受講料振込先	ア 開催案内に記載の指定口座 イ 年会費振込銀行口座→普通 0901055	

備考 ・記入欄が不足するときは別紙でお知らせ下さい。
・ご提供いただいた個人情報、厳重に管理し、当連合会の活動以外には使用いたしません。