別紙

**事業者向けアスベスト講習会申込票**

１　受講者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| ふりがな出席者名 | １人目 |  |
|  |
| ２人目 |  |
|  |
| ３人目 |  |
|  |
| 受講希望日時（いずれか１つを○で囲む） | * 第１回 ２月17日(月)　９：30～11：30
* 第２回 ２月28日(金)　９：30～11：30
 |
| 連絡先 | （TEL） |  |
| （FAX） |  |
| （E-Mail） |  |
| （連絡担当者氏名） |  |

２　申込方法

　　この申込票を下記あて、FAX又は電子メールによりお送りください。

　　・FAX：011-218-5108

　　・電子メール：kankyo\_taisaku@city.sapporo.jp

３　質問・意見等

　　予め質問・意見等がありましたら、以下に御記入ください。

|  |
| --- |
|  |