

石川県組合講師派遣申込書

(支 部)

講習日時

年 月 日 ()

午前・午後 時 ~ 午前・午後 時

講習種目

会場名

会場所在地

〒

希望講師名

第一
希望

第二
希望

上記の通り申込致します。

年 月 日

開催責任者

住 所 〒

氏 名

石川県理容生活衛生同業組合 教育部 殿