

石川県組合講師派遣申込書

(支部)

講習日時	令和 年 月 日 () 午後 時 分 ~ 午後 時 分		
講習種目			
会場名			
会場所在地	〒 TEL. ()		
希望講師名	第一希望		第二希望

上記の通り申込致します。

令和 年 月 日

開催責任者

住所 〒

氏名

TEL.

石川県理容生活衛生同業組合 教育部 殿