

支部御中

(公社) 日本眼鏡技術者協会

生涯教育受講申込書

(1名につき1件1枚使用、それ以上の場合はコピーして下さい。)

平成 29 年 月 日

受講日・受講会場は特集号の8～13ページまたはホームページをご参照のうえご記入下さい。

受講日	月 日 午前・午後	※午前・午後の選択がある場合は○で囲む
受講会場		
ふりがな 受講者氏名		
(公社)日本眼鏡技術者協会会員番号 No.	受講料¥ 5,000	
会員外・認定眼鏡士登録番号 No. 990	受講料¥ 13,000	
会社(店)名		
住所	〒	
連絡先	TEL	FAX

*受講料は支部により異なる場合がありますので、申込支部にご確認下さい。

*当日ご欠席の場合、納入された受講料はお返し出来ませんのでご承知下さい。

*この申込書は講習会の実施支部へ直接お送り下さい。