

# マンション管理初任者研修（体験型） 研修申込書

2011年 月 日

申込人数等	1. 東京会場：第1回 ・ 1クール（ 名） ・ 2クール（ 名） 第2回 ・ 3クール（ 名） ・ 4クール（ 名）  2. 大阪会場：第1回 ・ 1クール（ 名） ・ 2クール（ 名） 第2回 ・ 3クール（ 名） ・ 4クール（ 名）	
申込会員社	会社名	
	住所	〒           —
	申込担当名	所属部署（役職） 氏 名
	T E L	（            ）
受講票・請求書の送付先（受講日確定後に上記申し込みご担当宛てに送付します。送付先が上記ご担当と相違する場合には、下記に住所、所属部署、氏名をご記入下さい。）		
〒           —		

**送付先FAX番号（社）高層住宅管理業協会 03-3500-1261**

