平成29年度樹木医技術普及講座・受講申込書

(期) 樹木医 登録番号	機関名 所属部・課	ふりがな 氏　　名	※ 1/15 (月)	※ 1/16 (火)	※ 1/17 (水)	※ 1/15 懇親会 (会費3,000円)
(　　期)						
(　　期)						
(　　期)						

注1) 登録番号欄には２６期までの樹木医は“期”及び“樹木医登録番号”、新樹木医は“２７期”、一般の方は “一般”とご記入ください
注2) ※欄には○印をご記入ください

受講受付通知の受取方法	▼ご希望の受講受付通知の送付方法を□で囲んでください。※受講受付通知の送付は12/18以降を予定 **①メール（携帯メールは不可）　② ＦＡＸ　③ 郵送**
請求書の要・不要	**[ ] 必要**（宛名：　　日付：　　）　**[ ] 不要** 記入例↑（宛名：○○㈱　日付：発行日）

【連絡先】▼必要事項をすべてご記入ください。↓受講受付通知・請求書の送信・送付先となります。

担当者名	（　　）←受講者と異なる場合にご記入ください					
勤務先	名称：（　　）（　　）部（　　）課					
住　所	[　]自宅　[　]勤務先　←該当する参加区分にチェック[✔]を入れてください 〒					
連絡先	TEL		携帯		FAX	
E-mail						

▼申し込み、問合せ先　（送付前に記載事項に抜けがないか必ずご確認ください）

（一財）日本緑化センター・緑化事業部　小田川（おだがわ）、　**申込期限　平成30年1月6日（土）**
TEL：03-3585-3561　**FAX：03-3582-7714（到着確認の連絡はご遠慮ください）**　**Email：jigyou@jpgreen.or.jp**