

受講申込書

福井県 健康福祉センター 課 あて
e-mail @pref.fukui.lg.jp
F A X - -

～排出事業者向け～廃棄物の処理を間違わないための基礎講座
平成30年度 受講申込について

事業所名称 _____

同 住所 _____

担当者連絡先 _____

電子メールアドレス _____

電話番号 _____

・次の会場に申込みます。

日時 平成30年 月 日 () : ~ :
場所

申込者名簿

	役 職 名	氏 名	備 考
1			
2			
3			
4			
5			
通信欄			

産業廃棄物を排出する事業者は、どなたでも（複数名）どの会場へも
受講申込みが可能です。