

受講申込書

福井県 健康福祉センター 担当課 宛

F A X

mail

「～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」

令和7年度 参加者等について

所在地	
事業所名	
担当者名	
メールアドレス	
連絡先	

- ・ 次の会場に申込みます。

日時 ()

場所

申込者名簿

No.	役職名	氏名	備考
1			
2			
3			
4			
5			

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

※福井会場は福井健康福祉センターと福井市環境廃棄物対策課が合同で開催します。

※各会場、参加される場合は、開催日の2日前までにお申し込み下さい。

※福井市内の事業所は、「福井市環境廃棄物対策課0776-20-5398」へご連絡下さい。