

一般社団法人
日本伝統建築技術保存会 会長 殿

私は 貴会が主催される標記の研修会に参加、受講致したく ここに申込みます

※ 該当事項に○、□内にレ印を付けて下さい。 締切 令和4年4月 3 日 (必着)

申込講座		■後期研修 (西日本会場)		東大阪市文化創造館	
受講申込者	フリガナ 所 属	企業名	Tel	-	-
	□連絡先にする	所在地	Fax	-	-
	フリガナ 住 所	〒	Tel	-	-
	□連絡先にする	建物名	Fax	-	-
	フリガナ 氏 名		携帯		
	生年月日	メールアドレス 必須		印	
	会員種別	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日 生	歳	
	現在の工事名及び 所在地	<input type="checkbox"/> 正会員・甲 <input type="checkbox"/> 〃・乙	<input type="checkbox"/> 準正会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員	<input type="checkbox"/> 準会員・甲 <input type="checkbox"/> 〃・乙	
		日伝建・前期	登録	年 月 日 番号	
		文建協・木工 (普通)	登録	年 月 日 番号	
		文建協・木工 (上級)	登録	年 月 日 番号	
		建築士	登録	年 月 日 番号	
		級建築施工管理技士	登録	年 月 日 番号	
		級建築大工技能士	登録	年 月 日 番号	
	その他	登録	年 月 日 番号		
最終 学歴	学校名	課程 昭和 年 月 日卒業・終了・中退			
	課 程				
<p>本欄、伝統建築大工経歴書 (省略)</p> <p>申込みは本葉のみ 事務局へ郵送してください</p>					