|  |
| --- |
| 受　講　申　込　書（ＦＡＸ送信票） |

　　受講希望を１０月　８日（火）までに下記に送信してください。

　ＦＡＸ番号　　**０３－３４４５－８７５３**

東京都生活衛生営業指導センター　御中

下記のとおり、令和６年１０月１５日（火）１４時～１６時

開催の「感染症対策講習会」に参加を希望します。

記

部署名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 　　　氏　　　　名 | 　　　　所　　　　　属 | 　備　考 |
| 　１ |  |  |  |
| 　２ |  |  |  |
| 　３ |  |  |  |
| 　４ |  |  |  |
| 　５ |  |  |  |
| 　６ |  |  |  |
| 　７ |  |  |  |
| 　８ |  |  |  |