

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			