|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 浸水住宅の復旧のためのDVD講習会申込書  　FAX　096-285-6966  （一財）熊本県建築住宅センター　あて | | | | |
| 希望コース  １　定期開催  右欄から受講希望日を選んでください。 | | * 7月31日(金)      * 8月19日(水) | * 8月 6日(木) * 8月26日(水) | * 8月13日(木) * 9月2日(水) |
| ２　随時開催  ３　出張開催  ２、３の場合は、右欄に必要事項を記入してください。 | | 開催希望日時　第1希望　　　月　　日（　）　　時から  　　　　　　　第2希望　　　月　　日（　）　　時から  　　　　　 第3希望　　　月　　日（　）　　時から  （開催日時は、原則として平日の朝9時30分から夕方4時まで)  受講予定人数　　　　　人  開催場所(出張開催の場合) | | |
| フリガナ | |  | | |
| お　名　前 | |  | | |
| 日中に連絡可能な  電話番号等 | | TEL  Mail | | |
| ※以下については、一般の方は記入されなくても結構です。 | | | | |
| ご 住 所 | | 市・町・村 | | |
| 勤務先 | 名　称 |  | | |
| 所在地 | 市・町・村 | | |
| 電話番号等 | TEL　　　　　　　　　　 　　　　 FAX  Mail | | |
| 職　　　　　業 | | □設計事務所　□施工会社・大工　□行政　□その他 | | |
| 公表予定の受講者名簿への掲載の可否 | | □受講者名簿への掲載を希望する（建築士・施工者・（　　　　　　））  □受講者名簿への掲載を希望しない | | |
| ※　受講者の方にはマスクの着用をお願いします。  ※　入場の際に検温をさせていただきます。  ※　当日、体調の悪い方は、参加をお控えください。 | | | | |

* 定期開催の場合、定員となった際には、ご記入いただいた電話番号に御連絡致します。
* 受講票は発行しませんので、当日、受付で申し込んだ旨をお伝えください。
* 事前の申し込みが確認できない場合は、参加状況により入場をお断りすることがあります。