

みずしま財団 宛

研修申込書

申込団体			
担当者氏名	当日の緊急連絡先(携帯電話)		
ご住所	〒	Eメール	
電話番号		FAX番号	
希望日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
	他の候補等がある場合は、備考欄に記載ください。		
参加予定人数	人		
希望内容	<input type="checkbox"/> 研修 (漁業体験 備船代33,000円/1隻、講師代20,000円) <input type="checkbox"/> 研修 (医療従事者・医学生 1名5,000円) <input type="checkbox"/> 研修 (大学ゼミナール等 1団体60,000円)		
事前学習	予定	年 月 日	教材の希望 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 相談したい
料金の支払い方法 (ご希望に○を)	当日現金 ・ 銀行振込	必要書類	見積書 ・ 請求書 ・ 領収書
請求書等の宛先	<input type="checkbox"/> 申込者と同じ <input type="checkbox"/> 申込者と違う場合→()		
備考	※手話通訳、要約筆記等、情報保障支援等のご希望がある場合、事前にご相談ください。		

事務局使用欄 申込受付日 年 月 日 受付担当者: (会場予約:)