

出張査定講習申込書

お申込み日	年 月 日	開催希望日	年 月 日
コース	半日・1日	A ・ B ・ C	
会社名		受講人数	名
住所			
担当者			
氏名(フリガナ)			
TEL			
FAX			
査定士資格	資格有(人) ・ 資格無(人)		
備考(講習内容に関する要望があればご記入下さい)			
この申込書を印刷し、必要事項をご記入の上、 06-6762-5435 へ FAXにてお送り下さい。			

個人情報保護に関する基本方針

※ 当協会の個人情報取扱いについて、同意致します。 ㊞