

# D V D 注文書

(足場組立等作業主任者)

FAX:058-215-5872

郵便番号

 - 

住 所

氏 名

※ 氏名は、過去の受講者名を記載ください。

(同一会社で複数受講された場合は代表を記載)

会 社 名

担当者名 (氏名と相違の場合)

電話番号

会社

自宅

※ 自宅 o r 携帯番号を記入

携帯

購入金額

新規購入

( 5 3 , 9 0 0 円 )

特別教育DVD既購入

( 4 9 , 5 0 0 円 )

特別教育講師養成講座受講日

(さらに10000引きとなります)

送金先口座

大垣共立銀行 島支店 普通 0249217

カバリアップ

送金予定日

※ DVDは、送金予定日に合わせて送付します。

そ の 他