

2025年前期 専門講習会 受講申込書

・対面講習（会場で受講） ・オンライン講習

（どちらかに○をお願いします）

ふりがな

氏 名 _____

男 ・ 女

ライセンス No. _____

認定No. _____

インストラクターライセンス A級・B級・C級・1級・2級

オンライン講習会受講の方は、メールアドレスの記入をお願いします

メールアドレス: _____

（講習会開催のURLを送付するため、読みやすいように明記をお願いします）

住 所 〒 _____

Tel _____

勤 務 先 _____ 役職名 _____

※領収書が会社名の場合: _____

ご意見・ご要望 _____

問合せ先: 〒105-0023 東京都港区芝浦 1-13-10 第三東運ビル2階
TEL 03-6436-0310 FAX03-3454-6140

e:mail i.c@jpba.or.jp