

WB研修所CS課程新潟第16期申込書

標記の研修に参加したいので、下記のとおり申込みます。

平成25年 月 日

所属団	第 団	役 務	
氏 名	(ふりがな)	性 別 年 齢	・男 ・女 歳
住 所	〒		
講習会	第 期	電話番号 FAX 番号 E-mail	
W B 研修歴	第 期 第 期	宗 教	

上記の者の参加に同意いたします。

第 団

団委員長

印