

[水曜講座] 受講申込書

2018年 月 日

水曜講座受講係あて

送信者(氏名)

送信先(ご連絡先)

TEL: ()

FAX: ()

勤務先住所	〒 TEL: () FAX: ()				
勤務先部署					
受講者氏名		氏名	メールアドレス	資格番号	BSIJ-CPD 制度
	1	(ふりがな)		<input type="checkbox"/> 建築コスト管理士 <input type="checkbox"/> 建築積算士 (NO:) (NO:) <input type="checkbox"/> 積算協会会員 <input type="checkbox"/> 一般 (NO:)	登録・未登録
	2	(ふりがな)		<input type="checkbox"/> 建築コスト管理士 <input type="checkbox"/> 建築積算士 (NO:) (NO:) <input type="checkbox"/> 積算協会会員 <input type="checkbox"/> 一般 (NO:)	登録・未登録
	3	(ふりがな)		<input type="checkbox"/> 建築コスト管理士 <input type="checkbox"/> 建築積算士 (NO:) (NO:) <input type="checkbox"/> 積算協会会員 <input type="checkbox"/> 一般 (NO:)	登録・未登録
事前質問 講座内容に関する事で講師に話してもらいたい事がありましたら記入をお願いします。					
アンケート 今後の講座内容を充実させるために開催してもらいたい講座がありましたら記入をお願いします					

※CPD登録の都合上、氏名(ふりがな)、資格番号は必ず正確に記入してください。

公益社団法人日本建築積算協会関東支部

FAX: 03-3452-4811