**□申し込み・問合せ先**

参加希望者は、この用紙にてＦＡＸか同様の内容を記述しメールにて、**8月3日（月）**までにお申込みください。

一般社団法人火葬研　研修担当　TEL 03-3518-2821　FAX 03-3518-2820　E-mail: kasouken@mbe.nifty.com

一般社団法人火葬研 事務局 研修担当　行

**浦安市斎場　施設見学会参加申込書**

|  |
| --- |
| **申込者** |
| 氏　　　名 |  | 電話 | 　 　　　（　　　） |
| 所　　　属 |  | E-mail |  |
| 会員区分 | □法人会員　　□個人会員　　□自治体職員　　□学　生　　□一　般 |
| **参加者** |
| 参加者名 |  | 参加者計　　名 | 参加費計　　　　　　　円 |
| 振込人名義 | 振込日　　　月　　日 |

* 振込手数料はご負担ください。参加費の払い戻しはいたしません。

通信欄　※ＣＰＤ単位認定申請者はこちらに氏名とＩＤ番号をご記入ください。