

電話にて空席の確認および仮予約の後  
この用紙をFAXでお送りください

**FAX 054-366-8562**

## カワグチインジェクションスクール入校申込書

開校組	コース名		開校日程	
組	射出成形基礎コース		月	日から
組	成形技術者コース			
組			月	日まで
組				
会社名				
会社所在地		〒		
電話等		TEL	FAX	
		E-mail		
教育担当者				
入校者名		フリガナ		
		年令	経験年数	
受講料		申込みと同時に振込み		最寄のカワグチと担当営業員
支払予定		開校2週間前に振込み		
		持参はご遠慮下さい		
通信欄				

入校(受講票)番号	出欠状況	通知	受講料	スクール受付
	参加			
	不参加			

太枠内をご記入下さい