

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      | 月 日まで         |
| 組           | 成形技術者コース    |            |               |
| 組           | 不良対策実技コース   |            |               |
| 組           | 技能検定受験対策コース |            |               |
| 会社名         |             |            |               |
| 会社所在地       |             | 〒          |               |
| 電話等         |             | TEL        | FAX           |
|             |             | E-mail     |               |
| 教育担当者       |             |            |               |
| 入校者氏名       |             | フリガナ       |               |
|             |             | 年令         | 経験年数          |
| 受講料<br>支払予定 |             | 申込みと同時に振込み | 最寄のカワグチと担当営業員 |
|             |             | 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