協会主催によるホームヘルス機器コンプライアンスマスター講習申込書

【 **会員企業の製品を販売している取引先企業 用** 】

一般社団法人日本ホームヘルス機器協会　会長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| お申込み日 | 年　　　　月　　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講方法 | 事前に収録した講義動画をPC、スマホ・タブレット端末等から受講 | |
| 受講期間 | 令和7年10月27日（月）10時00分 ～ 令和8年3月17日（火）12時00分 | |
| 受講者数 | 名 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お　　申　　込　　み　　者 | フリガナ |  | |
| 会社名 |  | |
| フリガナ |  | |
| ご住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　都道　　　　　　　　　　　市  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　府県　　　　　　　　　　　区郡 | |
| 代表電話番号 |  | |
| ご担当者 | フリガナ |  |
| お名前 |  |
| 所属部門 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅメール |  |
| 取扱い製品の企業名  （当協会会員企業を記載） | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受　　講　　者 | 会社名 | フリガナ  お名前 | 生年月日 | 更新 ・ 新規  (どちらかに○） |
|  |  | 昭和・平成  　　年　　　月　　　日生 | 更新 ・ 新規 |
|  |  | 昭和・平成  　　年　　　月　　　日生 | 更新 ・ 新規 |
|  |  | 昭和・平成  　　年　　　月　　　日生 | 更新 ・ 新規 |

（注）受講者は、１名様からお申込みいただけます。

（注）受講者が多くこの表に収まらない場合は、Ｅｘｃｅｌデータ等でご提出いただけます。その際は、必ずマスター講習事務局までご連絡ください（０３－５８０５－６１３１）。

（注）ご記入いただいた個人情報は、本講習業務以外に使用いたしません。