

別紙

申込日 令和 年 月 日

(一社)愛知県浄化槽協会 事務局 宛て

(ファックス 052-481-7207)

「浄化槽管理士研修」受講申込手続き代行依頼書

勤務先

住所

電話番号

FAX番号

担当者名

下記について、管理士研修会受講の代理申し込みを依頼いたします。

記

希望日時 令和 年 月 日

管理士番号	氏名(フリガナ)	生年月日(西暦)

以上

※ファックスまたは郵送で受付期間前に届いた申し込みは無効とします。

また、代行の手続きにつきましては届いた日の翌日以降の処理となりますのでご了承ください。