令和　年　月　日

**浄化槽設置者講習会受講申込書**

（申込先）

公益社団法人香川県浄化槽協会

〒761-8012　高松市香西本町1-106　　　　　　　TEL087-881-6600　　FAX087-881-6670

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail　kikaku@kagawajk.jp

|  |  |
| --- | --- |
| 浄化槽番号 |  |
| 受講日 | 会場番号【　　　】　　　　　受講日　　　　　月　　　　　　日 |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 受講者名 |  |
| 申請者との続柄 |  | 同行受講者　 | [ ] 有　[ ] 無 | 　　　　人 |
| 同行者氏名 |  |

公益社団法人　香川県浄化槽協会　御中

**委任状**

私（申請者）は以下の受任者（代理人）に対し、公益社団法人香川県浄化槽協会が運営する

浄化槽設置者講習会に関し、全て権限を委任します。

|  |  |
| --- | --- |
| 委任者氏名（申請者） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 電話番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 委任者氏名（代理人） |  |

【個人情報のお取り扱いについて】

お申込みいただいた個人情報は、香川県浄化槽協会にて厳重に管理し、

本講習会に関する目的のみに使用します。