

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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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	

受任者氏名 (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。