

平成 30 年度・前期  
商業施設士補 資格講習会  
受講・登録申請書

私は、商業施設士補資格講習会の受講・登録を申請します。  
また、この申請書の内容が真実で、かつ正確であることを誓います。

公益社団法人 商業施設技術団体連合会  
会 長 湯 澤 幸 子 殿

年 月 日

申請者氏名（自署・捺印）



●商業施設士補 資格講習会

希望受講日・会場	月 日	会場
----------	-----	----

●商業施設士補 登録簿等記載内容

登録番号

※この欄は、記述しないで下さい。

フリガナ	(姓)	(名)	生年月日 (西暦)	年 月 日
氏 名			性 別	男 ・ 女
現 住 所 (電話番号は 必ず明記)	〒 TEL ( ) FAX ( ) E-mail @			
学校名				
学科名 および 学 年	年			
備考				