　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和元年　　月　　日

（一社）長崎県ＬＰガス協会　宛

セミナー・保安講習会・ガス漏れ検知器診断　申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　販売店名

※選択項目は○囲みにて回答、空欄には記述にて回答してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 参加者氏名 | 希望会場（希望会場に○） |
| １ |  | 10/2長崎　・　10/8佐世保　・　10/10雲仙 |
| ２ |  | 10/2長崎　・　10/8佐世保　・　10/10雲仙 |
| ３ |  | 10/2長崎　・　10/8佐世保　・　10/10雲仙 |
| ４ |  | 10/2長崎　・　10/8佐世保　・　10/10雲仙 |
| ５ |  | 10/2長崎　・　10/8佐世保　・　10/10雲仙 |

※ガス漏れ検知器診断のみの申し込みは受け付けておりません。

|  |  |
| --- | --- |
| ガス漏れ検知器診断の  申し込みの有無 | 申し込む　　・　　申し込まない |
| ～～　【申し込む】を選択した場合は以下にも要回答　～～ | |
| 診断を受ける会場 | 10/2長崎　・　10/8佐世保　・　10/10雲仙 |
| 診断する検知器のメーカー |  |
| 診断する検知器の台数  （１台あたり5000円） | 台 |

ＦＡＸ095-824-3771