

※ 箇所のみ入力可能です。該当の箇所のみご記入下さい。

ふりがな 氏名	※ご希望の回に☑印をお願い致します。 講習時間：13時30分～16時30分 ☐ 2024年5月25日、6月8、15日
住所（講習会資料等の送付先： <u>会社宛に送付を希望される場合には、必ず住所欄に会社名をご記入ください。</u> ） （〒 ）	
電話番号 （固定） （携帯）	
FAX番号	
E-Mail	
お仕事について ※いずれかの（ ）に○をお願い致します。 （ ） ①気象会社 （ ） ②官庁・公共機関 （ ） ③学校・教育機関 （ ） ④会社（①以外） （ ） ⑤その他（ ） 差し支えなければ、勤務先における気象との関わりについて、仕事の内容等を具体的に記入下さい。	
備考欄： <u>請求書の発行を希望される場合は、宛名をお知らせください。領収証は銀行振込明細書をもって領収証の発行に代えさせていただきます。</u>	

宛先

101-0054 千代田区神田錦町3-17

（一財）気象業務支援センター 「講習会」 担当 宛

FAX：03-5281-0443

E-mail：methiroba@jmbasc.or.jp

※電話については、平日（9：30～17：00）の連絡先を記入してください。

受講料振込先をご連絡いたしますので、必ずE-MailアドレスもしくはFAX番号をご記入ください。

（2～3日中に返信致します。返信がない場合は迷惑メール等に振り分けられていないかご確認下さい。）