

FAX 送信票



「安全運転に関する学習会」申し込み

学 校 名 ()

電話番号 ()

担当者名 ()

担当者職種 ()

希望日時 (月 日 曜日
時 分～ 時 分)

参加人数 (人) (資料数)

教職員共済鹿児島県事業所 宛

FAX 0120-974-348 (24時間)

★ お申込みいただいた後、事業所より担当者様へご連絡いたします。

★ お問い合わせ等は、鹿児島県事業所 099-225-2587 へお電話ください。
(平日 9時～17時 30分)

お申込用紙にご記入いただいた個人情報は、学習会開催に使用するほか、教職員共済が行う事業のご案内、より良い商品・サービスの提供のため利用させていただきます。

※教職員共済の個人情報に関する詳細は、ホームページをご覧ください。