

「第5期バリデーション・ワーカーコース」受講申込書

ふりがな		
名 前	印	
所 属		
役職名		
住 所	〒 <div>□職場 □自宅 (いずれかに✓を)</div>	
TEL/FAX	TEL : ()	FAX : ()
バリデーションセミナー 受講状況	□受講済み(受講会場:平成 年 月 会場)	
受講希望会場	□第1会場(大阪) □第2会場(東京)(いずれかに✓を)	

CLC 主催のセミナー案内は、E-mail(パソコン版)での配信も行っております。案内をご希望の方は、アドレスをお教えてください。

☐希望する ☐希望しない ■E-mail @

公認日本バリデーション協会 Authorized Validation Organization Japan

【事務局】全国コミュニティライフサポートセンター(CLC)

担当:齋藤 佳恵

〒981-0954 宮城県仙台市青葉区川平 5-3-18-207(CLC東日本内)

TEL:022-719-9240 FAX:022-719-9251

URL: <http://www.clc-japan.com/validation/> E-mail: validation@clc-japan.com