

所要事項をご記入の上、(公財)全国中小企業取引振興協会あてファックスしてください。

**FAX番号 03-5541-6680** 下請セミナー係 行

## 下請取引適正化推進セミナー 変更届

平成 年 月 日

受講番号 : \_\_\_\_\_

企業名 : \_\_\_\_\_

(変更前)受講者氏名 : \_\_\_\_\_

### 1. 受講者変更 ※変更箇所のみご記入ください。

変更後の受講者の役職及びご氏名

フリガナ		所 属	役 職
氏 名			
メール アドレス			
連絡先 T E L		F A X	
所在地 (注)	〒 都 道 府 県		

注：受講者の勤務先所在地が変更となる場合は、必ず変更後の所在地と連絡先をご記入ください。

### 2. 受講会場変更

受講確定 会場番号		変更希望 会場番号	
開催月日	月 日 ( )	開催月日	月 日 ( )

※会場によっては、既に募集定員に達していて、変更できない場合があります。  
会場変更の際には、事前に当協会ホームページの『コース別開催日程及び申込状況』により、希望会場の受講申込み状況をご確認くださいようお願いします。

(<http://www.zenkyo.or.jp>)

※変更手続き完了後、再度、受講票をお送りいたします。内容をご確認ください。

当協会確認欄	