

# 受講申込書



## 安全管理者選任時研修

# FAX

0574-42-8800

↑こちらへ送信して下さい

※ 定員になり次第締め切りとなります。ご了承下さい。

※ 最小開催人数3名に満たない場合、別日振替をお願いする場合がございます。

		受付番号		受付番号を振込用紙,ご依頼人欄に記入願います。	
貴社名		ご担当者様名		申込日	月 日
ご住所	〒 ( ) FAX ( )				
フリガナ		第一希望日	第二希望日	受講区分	決定日
受講者様氏名				科目免除 有・無	月 日
現住所	〒			生年月日	昭和 平成 月 日
フリガナ		第一希望日	第二希望日	受講区分	決定日
受講者様氏名				科目免除 有・無	月 日
現住所	〒			生年月日	昭和 平成 月 日
振込予定日				お振込先	

※ 必要事項をご記入後、申込書をFAXして下さい。

※ 決定日、受付番号を記入し返信いたします。

所定の銀行口座にお振込みお願いいたします。(振込手数料はご負担下さい。)

※ 入金確認後に『受講票』をFAXさせていただきます。

※ キャンセル・受講日変更は、1週間前までにお願いします。

以降のキャンセルは、受講料を全額負担いただきます。

銀行名 :りそな銀行

支店名 :名古屋支店

口座番号 : [普通] 2801201

口座名 :株式会社サンライズジャパンホールディングス

ヤナギサワノブミツ

代表取締役柳澤伸光

受講料 :15,400円 (税込)