



## 受講申込書・受講票

### 安全管理者選任時研修

# FAX

0574-42-7772

↑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			
会社名		担当者名		申込日	月 日
会社住所	〒				
連絡先	TEL ( )	FAX	( )		
フリガナ				受講区分	受講日
受講者名				科目免除 有・無	2月 23日 ～ 2月 24日
現住所	〒			生年月日	昭和 平成 月 日
フリガナ				受講区分	受講日
受講者名				科目免除 有・無	2月 23日 ～ 2月 24日
現住所	〒			生年月日	昭和 平成 月 日

※ 必要事項をご記入後、申込書をFAXして下さい。お振込案内を送付いたします。（振込手数料はご負担下さい）

※ 入金確認後に受付番号を記入した『受講票』を返送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。