

受講申込書

FAX 058-215-5872

※受付 No. 2024-

令和 年 月 日記入

講座名	職長・安全衛生責任者教育	開催日	2024年 月 日 ～ 日				
ふりがな 受講者氏名		会場名	-				
ふりがな 事業所名 (個人申込の場合は記入不要)		生年月日	S/H . . .				
勤務先所在地 (個人申込の場合は自宅住所)	〒	性別	男 . 女				
メールアドレス		所属部課名					
		TEL					
		FAX					
業種(選択)	<input type="checkbox"/> 建設業	<input type="checkbox"/> 造船業	<input type="checkbox"/> 製造業	<input type="checkbox"/> 電気業	<input type="checkbox"/> ガス業	<input type="checkbox"/> 自動車 整備業	<input type="checkbox"/> 機械 修理

 ← 連絡担当者が別にみえる場合は(✓)し、以下をご記入ください。

担当 者	ふりがな 申込担当者	所属部課名	
	TEL	FAX	

※ 受付後に FAX を送信しますので正確にご記入下さい

■連絡事項

①受講料は、下記口座にお振り込みください。

②受講料の振り込み先は、次のとおりです。

(受講料は、建設業・造船業が18,800円、その他は16,000円です。)

【振込先】大垣共立銀行 島支店(120) 普通0253540 カ. テクノリアライズ

■当日の準備品

テキスト、PPT資料、ワークシート(これらは、前もって送付したものです。)

筆記用具(シャープペン、ボールペン、蛍光ペン等)

■修了証の発行

指定の時間を受講された方には、修了証を発行いたします。

..... 切り取らないでください

受 付 印	
-------------	--

受講票

問合せ先: (株) テクノ・リアライズ
TEL 058-215-5871 / FAX 058-215-5872

※開催日、受講者氏名および研修室をご記入ください。

受講 内容	講座名	職長・安全衛生責任者教育		
	受講番号	2024-	ふりがな 受講者氏名	
	開催日	2024年 月 日 ～ 日	開催時間	第1日目 8:30~17:00 第2日目 8:30~16:30