

団体用受講申込書(2名以上用) (A4用紙にプリントアウトしてファックスでお送りください)

受講希望講習名	
受講日:第1希望	月 日 (曜日) - 月 日 (曜日) ※日程表をご確認下さい
受講日:第2希望	月 日 (曜日) - 月 日 (曜日) ※日程表をご確認下さい
※勤務先事業所名 (略さずに明記)	
※勤務先住所 (受講票の送先 となります)	〒 — (都道府県からご記入下さい)
勤務先電話番号	
勤務先FAX	
携帯電話番号	
ご担当者名	
業種	1)建設業 2)製造業 3)電気業 4)ガス業 5)自動車整備業 6)機械修理業 7)その他()
振込名義人名	必ず記入して下さい。()
領収書の宛名	必ず記入して下さい。()

NO	氏名 (ふりがな)	性別	生年月日 (和暦)
1	()	男・女	昭和 平成 年 月 日
2	()	男・女	昭和 平成 年 月 日
3	()	男・女	昭和 平成 年 月 日
4	()	男・女	昭和 平成 年 月 日
5	()	男・女	昭和 平成 年 月 日
6	()	男・女	昭和 平成 年 月 日
7	()	男・女	昭和 平成 年 月 日

※1度お振込まれますと返金はできません。受講生の変更については、前日までにFAXでのみ受け付けております。必ずFAXでのご連絡お願いいたします。

送り先FAX番号 : 06-6886-8856 (新大阪労働安全教習所)