

個人用(1人用)

受講申込書

A4用紙にプリントアウトして、必要事項を書き込みFAXでお送りください。

希望日	月 日 (曜日) ~ 月 日 (曜日)
希望講習名	

【建設業】職長安全衛生責任者 能力向上教育をお申込みされる方へ

いずれかに○印を記入

写しを
FAX送信

or
メール
送信

受講条件は「職長安全衛生責任者教育」の修了日が平成18年5月12日以降の修了証を持っていることです。
必ず申込書と一緒に、「職長安全衛生責任者教育」修了証の写しを送ってください。
写しをメール送信される方は、shinosaka.office.w1201@gmail.comへ送信ください。

ふりがな		旧姓	併記を希望される方のみ記入
氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日
自宅	住所	〒 一 都道 市区 府県 町村	
	電話番号	()	FAX ()
勤務先	事業所名		
	所在地	〒 一 都道 市区 府県 町村	
	電話番号	()	ご担当 《氏名》 《連絡先》 ()
	FAX	()	
業種	該当の番号をご記入ください	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 ()	
返答連絡先	いずれかに○印をご記入ください。本書を送っていただきましたら、ご予約の詳細書類をFAX返送致します。 自宅FAX ・ 勤務先FAX		
振込み名義	カタカナで記入してください	振込 予定日	振込期限は講習日初日の7日前(土日祝含む)のお昼12時30分迄 月 日 振込み予定
領収証の宛名	上様 不可。再発行も不可。不要の方は不要とご記入ください。未記入の場合はお振込み頂いた振込み名義で発行します。		
受講票発送先	いずれかに○印を記載してください → 自宅・勤務先・下記住所 〒 一 都道 市区 府県 町村 様(御中)		

- 【注意事項】
- 受講料のお支払い後は原則キャンセル返金を行っておりません。ただし2月1日よりキャンセルポリシーが変わります。詳しくはホームページの「キャンセルについて」をご確認の上、お申込みください。
 - 電話での席の確保や予約受付も行っておりません。
 - 振込手数料はご負担をお願い致します。

【個人情報について】本書でご提供頂いた個人情報につきましては、申込手続き以外の目的では一切使用いたしません。

【申込書送信先FAX番号】

新大阪労働安全教習所

06-6886-8856