

団体用(2人以上)

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。

勤務先	事業所名			
	所在地	〒 ー	都道府県	市区町村
	電話番号	()	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 ()
	FAX	()		
	ご担当	《氏名》 () 《連絡先》 ()		
受講票発送先	勤務先と同じ住所の場合は同上とご記入ください。 〒 ー 様(御中)			
振込み名義	カタカナで記入してください	振込 予定日	期限は講習日初日の7日前(土日祝含む)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。			

併記を希望される方は記入

No.	氏名	ふりがな	生年月日	旧姓希望
1			昭和・平成 年 月 日	
2			昭和・平成 年 月 日	
3			昭和・平成 年 月 日	
4			昭和・平成 年 月 日	
5			昭和・平成 年 月 日	
6			昭和・平成 年 月 日	
7			昭和・平成 年 月 日	

【注意事項】・受講料のお振込み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ので、詳しくはホームページの「キャンセルについて」をご確認ください。

・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