

プレス金型業務特別教育受講申込書（6月5日～6日開講）

申込担当者 所属課・氏名 _____

会員 ・ 非会員 （○印をつけて下さい）

事業所所在地 事業所の名称 (ゴム印可)		〒□□□□-□□□□	
		TEL (- -) FAX (- -)	
No	受講者氏名	生 年 月 日	備 考
		昭和・平成 年 月 日	
		昭和・平成 年 月 日	
		昭和・平成 年 月 日	
		昭和・平成 年 月 日	
		昭和・平成 年 月 日	

↑受付順に当協会でも番号を記入いたしますのでこのNo欄は記入しないでください。

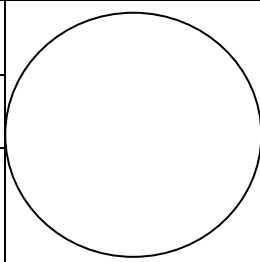
※この個人情報には当講習の実施及び修了証の管理以外には使用致しません。

令和 6 年 月 日

一般社団法人燕西蒲労災防止協会 御中

(一社)燕西蒲労災防止協会 FAX 番号

☞ FAX 0256-63-5208にて申込OK

※ 協会処理欄		領 収 印
		
申込 人員	人	
領収 金額		
受講票発送日		