

# プレス金型業務特別教育受講申込書（9月25日～26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。

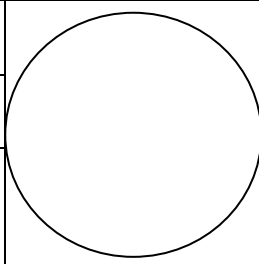
※この個人情報 は当講習の実施及び修了証の管理以外には使用致しません。

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		