

プレス金型業務特別教育受講申込書（6月4日～5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。

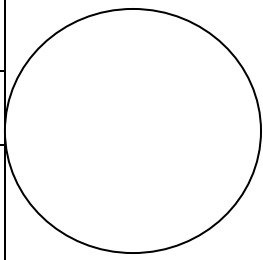
※この個人情報は当講習の実施及び修了証の管理以外には使用致しません。

注 領収書（ 必要 不要 ）○印をつけて下さい。受講票と一緒に郵送いたします。

令和 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		