平成３１年　　月　　日

**ＦＡＸ：０６-6５８２-２６４５**

「危険体感教育」申込書

**一般社団法人　西工業会　御中**

※受付番号欄は記入しないでください。

　　　※氏名は略字等を用いることなく正確に記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※受付番号 | フ　リ　ガ　ナ | 年　齢 | 経験年数 |
| 氏　　　　　名 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

希望受講日（どちらかにチェックを入れてください）

|  |  |
| --- | --- |
| * 平成３１年５月28日午後の部 | * 平成31年５月３０日午後の部 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会社名 | |  | | |
| 所在地 | | 〒 | | |
| 連絡担当者 | |  | | |
| 連絡担当者所属部署 | |  | | |
| 電話番号 |  | | FAX番号 |  |

↑↑

FＡＸ送信票

**一般社団法人　西工業会　御中**

**（ＦＡＸ：０６－６５８２－２６４５）**

口座振込連絡票

|  |  |
| --- | --- |
| 講習会等名 | 危険体感教育 |
| 講習会日時 | 平成３１年　　５月　　　日 |
| 振込日 | 平成３１年　　　月　　　日 |
| 振込人名義 |  |
| 振込金額 | 合　計：￥ |

1. 受講料を振込後、当工業会宛にこの連絡票をFAX送信してください。

|  |  |
| --- | --- |
| **申込者：** | **社名** |
|  | **所在地** |
|  | **担当者名** |
|  | **Tel：　　　　　　　　　　　Fax：** |