**↑↑**

 **FAX：06－6582－2645**

２０２０年　　月　　日

**安全衛生推進者養成講習会受講申込書**

**一般社団法人　西工業会　御中**

※受付番号欄は記入しないで下さい。

※氏名は略字等を用いることなく正確に記入して下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※受付　　　番号 | フ　リ　ガ　ナ | 性　　別 | 生　年　月　日 |
| 氏　　　　　名 |
|  |  | 男 ・ 女 | 昭和・平成 　　年 　　月 　　日 |
|  |
|  |  | 男 ・ 女 | 昭和・平成 　　年 　　月 　　日 |
|  |
|  |  | 男 ・ 女 | 昭和・平成 　　年 　　月 　　日 |
|  |
|  |  | 男 ・ 女 | 昭和・平成 　　年 　　月 　　日 |
|  |
|  |  | 男 ・ 女 | 昭和・平成 　　年 　　月 　　日 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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）**

銀行振込連絡票

|  |  |
| --- | --- |
| 講習会等名 | 　安全衛生推進者養成講習会 |
| 講習会日時 | ２０２０年　７月　１６日（木）２０２０年　７月　１７日（金） |
| 振込日 | ２０２０年　　月　　　日 |
| 振込人名義 |  |
| 振込金額 | 合計：￥ |

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：** | **会社名** |
|  | **所在地** |
|  | **担当者名** |
|  | **Tel：　　　　　　　　　　　　Fax：** |