ＦＡＸ送信票

**一般社団法人　西工業会　御中**

**（ＦＡＸ）０６－６５８２－２６４５**

２０２０年　　月　　日

　新入社員安全衛生教育受講申込書

* 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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※協会欄  （受付番号） | 氏　　　　　名 | 性　別 | 生　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 |

希望受講日

|  |  |
| --- | --- |
| * **２０２０年４月７日午後の部** | * **２０２０年４月９日午後の部** |
| * **２０２０年４月１０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

◎下記　全項目　は必ずご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 講習会等名 | 新入社員安全衛生教育 |
| 講習会日時 | ２０２０年　４月　　日 |
| 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** | **社名** |
|  | **所在地** |
|  | **担当者名** |
|  | **Tel：　　　　　　　　　　　Fax：** |