**FAX：06－6582－2645**

令和 ３ 年　　月　　日

令和3年度全国労働衛生週間説明会　参加申込書

**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 |
| 氏　　　　　名 |
|  |  | 男 ・ 女 |
|  |
|  |  | 男 ・ 女 |
|  |
|  |  | 男 ・ 女 |
|  |
|  |  | 男 ・ 女 |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。

|  |  |
| --- | --- |
| 説明会名 | 令和3年度全国労働衛生週間説明会 |
| 日時 | 令和 ３ 年 ９ 月１７日（金） |
| 振込日 | 令　和　　　　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：** |