**FAX：06－6582－2645**

令和 ４ 年　　月　　日

 令和4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 | 参加形式 |
| 氏　　　　　名 | 会 場 | オンライン（Zoom） |
|  |  |  |  |
|  |
| （mail：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  |  |  |
|  |
| （mail：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  |  |  |
|  |
| （mail：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  |  |  |
|  |
| （mail：　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　　　　 注1：参加形式（会場・オンライン）の何れかに〇印を記入して下さい。

　　　　　注2：オンライン参加される受講者の方は後日、招待URL等お送りしますので、受講者氏名欄の（　）内にメールアドレスを記入して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 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４年度全国労働衛生週間説明会 |
| 日時 | 令和 ４ 年 ９ 月１４日（水） |
| 振込日 | 令和 ４ 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：** |