安全衛生推進者養成講習受講申込書

（**受講日：令和４年１１月７日、８日**）

一般社団法人　西工業会　御中

（Ｆａｘｊ：０６－６５８２－２６４５）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※協　会　欄 | （ふ　り　が　な）  氏　　　　　名 | 生　年　月　日 |
|  |  | 昭・平　　　　　・　　　　・ |
|  |  | 昭・平　　　　　・　　　　・ |
|  |  | 昭・平　　　　　・　　　　・ |

★氏名は、略字等を用いることなく正確にご記入してください。

上記のとおり受講を申込みます。

　令和　４　年　　 月　　 日

事業場名

　　　　　〒　　　－

所在地

電話（　　　）　　 　　－　　　　　　 　ファックス（　　　）　　　　－

連絡担当者　所属　氏名

**↑↑**

令和 　年　　月　　日

**一般社団法人　西工業会　宛**

**（ＦＡＸ：06-6582-2645）(メール：**[**info@nis.or.jp**](mailto:info@nis.or.jp)**)**

銀行振込連絡票

|  |  |
| --- | --- |
| 講習会名等  （申し込みした講習会名をご記入お願い致します。） |  |
| 講習会日  （複数にわたる講習の場合は初日をご記入お願い致します。） | 令和 　 年　　月　　日 |
| 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またはメールにて送信してください。

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