職長・安全衛生責任者教育 受講申込書

（受講日：令和４年１１月１６日、１７日）

令和　４　年　　　月　　　日

一般社団法人　西工業会 　御 中

（ＦＡＸ：０６－６５８２－２６４５）

事業場名

　〒　　　－

　　　所 在 地

　　　　　　　　Ｔｅｌ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｆａｘ

連絡担当者　所属名　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

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

注1：氏名等は、略字等を用いることなく正確に記入してください。

**↑↑**

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：** |