

新入社員安全衛生教育 受講申込書

事 業 所 名 : _____
所 在 地 : 〒 _____

連絡担当部署 : _____
担当者名 : _____
TEL / FAX : _____ / _____
メールアドレス : _____

請求書をメールに添付して送付いたしますので必ずメールアドレスをご記入ください

(※印欄には記入しないでください)

※	フリガナ		※	フリガナ	
	受講者 氏名			受講者 氏名	
	旧姓・通称併記			旧姓・通称併記	
	生年月日	西暦 年 月 日		生年月日	西暦 年 月 日
※	フリガナ		※	フリガナ	
	受講者 氏名			受講者 氏名	
	旧姓・通称併記			旧姓・通称併記	
	生年月日	西暦 年 月 日		生年月日	西暦 年 月 日
※	フリガナ		※	フリガナ	
	受講者 氏名			受講者 氏名	
	旧姓・通称併記			旧姓・通称併記	
	生年月日	西暦 年 月 日		生年月日	西暦 年 月 日

旧姓または通称の併記を希望する場合は、ご連絡ください。(住民票の写し等の公的な証明書の提出が必要になります)

・受講料

(東大阪労働基準協会の) 会員 一人あたり 5,808円(税込)
非会員 一人あたり 6,908円(税込)

・申込・支払期限

開催日1週間前まで

・受講者

名 _____

- 申込書をFAXいただきましたら、追って請求書をメール添付でお送りいたします。
受講料のご入金をこちらで確認しましたら申込み完了となります。
- ご担当者様に受講票をメール添付でお送りいたします。
(ご記入いただいたアドレスに送信できない場合はFAXいたします。)
- 受講票がご入金日から7営業日以内に届かない場合はご連絡ください。
- 締切日までに定員に達する場合があります。 ※ 入金締切日が過ぎたキャンセルは返金できません。ご了承ください。
- 受講される方の変更は前日まで受け付けします。お電話でご連絡下さい。