

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。