

## 低圧電気取扱業務特別教育(学科) 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： \_\_\_\_\_

請求書をメールで送付いたしますので必ず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	
	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	
	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	
	生年月日	西暦 年 月 日		生年月日	西暦 年 月 日

・申込・支払期限

(東大阪労働基準協会の)

- 会員  
 非会員

講習開催日の1週間前

・受講者  名

合計  円

・振込予定日  月  日

・振込先：関西みらい銀行 東大阪永和支店 普通 0073577 シヤ)ヒガ シオカカウト ウキ ユンキョウカイ

FAXいただきましたら、後日Eメールにて請求書を送付いたします。

(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。)

・受講票をご入金日から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。入金締切日以降の返金は出来ません。

※ 受講される方の変更は前日まで受付けします。お電話でご連絡下さい。