

FAX (092-408-7613) でお申込み下さい。

受講申込書 (単独教習 合併講習 同日修了教育)

※関係書類の送付先・修了証記載情報となりますので正確にご記入下さい。

- 合併講習または同日修了教育を希望するときは、その希望する2つの教習名をご記入下さい。
- 技能講習の科目免除を希望するときは、別に免除要件を満たすことを証する書類が必要です。
- ご不明な点は、お気軽にお問い合わせ下さい。

受付 No. _____
平成 年 月 日 受付

希望教習名 (主となる教習)				受講希望日	希望日数 (日間)
一緒に受講したい教習名				過去の受講	有 ・ 無
ふりがな				直近受講名	
受講者氏名				修了年月日	
受講者住所	〒 -			科目免除	免除希望 有 ・ 無
生年月日	昭和・平成	年	月	日	歳
性別 / 職業	男・女	職業	会社員・学生・その他		
緊急連絡先 (携帯番号)	()				
現場経験	有 ・ 無	助成金 申請希望	有 ・ 無		
				実技会場送迎	送迎希望 有 ・ 無
				最寄駅	
				備考	

※助成金を申請される場合、手続きに必要な書類を受講後にお送りする為、手数料 2,000 円頂いております。

【申込者欄】

個人でお申し込みのときは、個人のeメール、Tel、FAX、を記入して下さい。	会社名 (団体名)			業種	
	会社所在地	〒			
	申込担当者		TEL	()	
	会社 e メール		FAX	()	

※ご記入いただいた個人情報 (太枠内) につきましては、当協会が責任を持って管理し、申込みいただいたサービスの的確な提供のために使用するほか、以下の情報提供に使用することがあります。

- ・当協会の主催する「各種セミナー・講習会」のご案内
- ・当協会のサービス向上のためのご意見の聴取 (アンケート)

これらの情報提供等に利用することに同意していただけないときは、右の□に☑マークをご記入下さい。

現住所 確認日	確認者

内はすべてご記入下さい。(※欄には記入しないで下さい)

※当協会記入欄

***** 切り取らないで下さい *****

講習日 平成 年 月 日	講習名
〒 - 受講者住所	
会社名	
受講者名	

受講票

入場時に受付に提示して下さい

〒818-0056
福岡県筑紫野市二日市北
一丁目3番1号 M・黒崎ビル2F
TEL:092-408-7605 FAX:092-408-7613
☎(一社)労働安全衛生推進協会