

該当する1～10のすべてのチェックが終わりましたら、
FAX:092-408-7613 までご返信ください。

記入日:平成 年 月 日

労働資格教習センター 出張講習時確認チェックリスト

ご希望の講習

種別: 技能講習・特別教育・安全教育 (○を記入)

講習名:

受講希望時期: (平日・土日)

使用機材、
会社内容:

お申込者様について

ご担当者様: _____

会社名: _____

所在地: _____

電話/FAX: _____ / _____

※網掛けになっている「2」・「5」・「9」につきましては、該当される場合のみご記入ください。

	内 容	はい or いいえ
1	学科会場として使用できる部屋がある	
2	(「1」が無いとき) 公民館・市民センター等を借りることができる	
3	学科会場にプロジェクター、スクリーンを置ける広さがある(スクリーンから約2m程度)	
4	受講当日、次の物の準備ができる スクリーン・プロジェクター・スピーカー	
5	(「4」が難しい場合のみご記入ください) 当協会より、スクリーン・プロジェクター等を借りる ※別途費用が掛かります →以下4つのいずれかに○をつけた上で、チェックをご記入下さい スクリーンのみ・プロジェクターのみ・スピーカーのみ・3つとも	
6	出張先の詳しい住所をご記入下さい ※出張料金が掛かる場合があります 〒 県	
7	受講希望人数が 6名 を超えている (受講予定人数: _____ 名様)	
8	学科会場予定場所・実技会場予定場所の写真をメールで送ることができる ※送り先: sh@axtu.org (FAX受信日より1週間以内)	
9	(「8」が難しい場合のみご記入ください) 当協会職員の事前の会場下見が可能である ※別途費用が掛かります	
10	当協会が発送するテキスト等講習に使う物を、事前に宅急便等で受け取ることができる ※上記お申込者様と違う送り先をご希望の場合はご住所・宛先をご記入ください 〒 様	