

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

記入日：令和 年 月 日


(一社)労働安全衛生推進協会 出張講習チェックリスト

ご希望の講習

お申込者様について

種別：技能講習・特別教育・安全衛生教育

ご担当者様：

講習名：

会社名：

受講希望時期： (平日・土日)

〒

所在地：

事業内容：

電話/FAX： /

※「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	○または×
1	学科会場として使用できる部屋がある	
2	(「1」が無い場合のみご記入ください) 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。白壁への投影でも可	
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 ※20名様未満の場合、スピーカーのみ不要	
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 →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 【貸出費用】 スクリーン：2000円、プロジェクター：5000円、スピーカー：1000円	
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 〒	
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	
9	(「8」が難しい場合のみご記入ください) 当協会職員による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