

特別教育 受講申込書

- *足場特別教育 *ウインチ * 人材開発支援助成金対象
 丸のこ

受講希望日	月	日		
所属会社名				
所在地	〒 _____ 都道 府県			
電話番号		FAX番号		
連絡担当者				

受講番号	ふりがな 氏名	生年月日	現住所 (都道府県のみ)
		S 年 月 日 H	
		S 年 月 日 H	
		S 年 月 日 H	
		S 年 月 日 H	
		S 年 月 日 H	

※修了証への旧姓又は通称の併記を希望する場合は、「別紙」を記載し、申込書に添付してください。

注：1. 太枠欄のみ記入してください。

2. 現住所は都道府県名のみ記入してください。

3. キャンセルまたは受講日の変更は、受講日前日までにご連絡ください。キャンセルの方には、受講料は返還いたします。受講日の変更は1回です。次回変更後の受講料の返還はいたしません。

4. 会場には駐車場がありませんので、公共交通機関をご利用ください。

5. 本申込用紙にて当支部が知りえた個人情報、研修会のためのものであり、受講者の同意なく目的外の利用を行うことはありません。

会 員	非会員
-----	-----

建設業労働災害防止協会愛知県支部 FAX番号

052-242-4440