

特別教育 受講申込書

希望する受講科目の□に印をしてください。

*足場特別教育 グライнда *ウインチ 丸のこ

受講希望日	月	日
-------	---	---

* 人材開発支援助成金対象
受講日の3か月前から申込みを受け付けます

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 H	
		S H	
		S H	
		S H	
		S H	

個人情報の取扱いについて

本申込用紙にて当支部が知りえた個人情報は、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
-----	-----

- 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

建設業労働災害防止協会愛知県支部	FAX番号	052-242-4440
------------------	-------	--------------