

9

月講習

アーク溶接等の業務特別教育受講申込書

FAX送信先▼

0772-62-5509

受講者	フリガナ	←必ず記入	生	S · H		受講番号	
	氏名	携帯番号	年	月	日生		※記入不要
		旧姓等併記希望の場合 旧姓等：					
住所	〒 -						
勤務先	会社名			連絡先	部署・氏名：		
	所在地	〒 -			担当	ご担当者メールアドレス：※お問合せ等に使用いたします。 ()	
					電話	勤務先受講者	
					FAX	勤務先受講者	
テキストは受講当日にお渡します。							

年 月 日

公益社団法人 京都労働基準協会丹後支部長 殿

記入された個人情報は、当協会が責任を持って管理し、この講習の実施のためだけに使用します。(法令による場合を除く。)