

## 職長・安全衛生責任者教育講習会 参加申込書

申込日 年 月 日

受講希望日	年 月 日 ~ 月 日	
フリガナ		
事業場名		
	TEL	FAX
事業場所在地	〒 —	

受講者	フリガナ		
	氏名	年月日	
	住所	〒 —	
	TEL	FAX	
受講者	フリガナ		
	氏名	年月日	
	住所	〒 —	
	TEL	FAX	
受講者	フリガナ		
	氏名	年月日	
	住所	〒 —	
	TEL	FAX	
受講者	フリガナ		
	氏名	年月日	
	住所	〒 —	
	TEL	FAX	
受講者	フリガナ		
	氏名	年月日	
	住所	〒 —	
	TEL	FAX	

参加費については、開催日の1週間前までに納入をお願い致します。

入金予定日 月 日

注1) 振込手数料はお客様のご負担になります。また、振込受領証をもって領収書に代えさせていただきます。

注2) 申込みを取消す場合は、講習日の2営業日前までにご連絡ください。キャンセル料はかかりません。  
2営業日前までにご連絡をいただけない場合は、申し訳ございませんがキャンセルできませんので  
ご了承願います。お振込先  
北海道銀行 中央市場支店 (普) 0756496 力)エボテック

個人情報について

ご記入いただいた個人情報につきましては、当社が責任をもって管理させていただきます。