

◇◇◇ 主催講習会お申し込み書 ◇◇◇

送信先：Fax 03-4335-2430

御社名 (お申込者名)			
所在地	〒		
	TEL:		FAX:
ご担当者名	メールアドレス		

※ご希望事項に○印をお願いします

会場名	千葉会場	市川会場	浦安会場
教 科 目	職長能力向上教育	職長・安責者教育	安全衛生推進者初任時教育
	足場特別教育3時間	足場特別教育6時間	ダイオキシン特別教育
	機械研削砥石特別教育	特定粉じん特別教育	有機溶剤中毒予防教育
	刈払機作業従事者教育	伐木作業特別教育	熱中症防止管理者研修
ご希望日時	月 日	受講希望者数	名

※折り返し、受講票をFaxまたはメールでお送りいたします。

※受講料のお振り込み先等は受講票に記載しております。

※受講者名の記載はいたしません。受講希望者数だけ記入をお願いします。