

酸素欠乏場所危険作業特別教育（第2種） 受講申込書

写真 1枚

貼り付けずに添付
縦3cm×横2.5cm
裏に名前を記入

| | | | |
|-----------------|---|---|---|
| 受講希望日(必ず記入ください) | | | |
| 平成 | 年 | 月 | 日 |

※印は申込者において記入しない事。

| | | | | | | | |
|------------------|---|----|----|---------------------------|---|------|---------|
| ふ | り | が | な | | 男 | 修了証 | ※ |
| 氏 | | | 名 | (印) | 女 | 番号 | |
| 生 | 年 | 月 | 日 | 昭・平 | 年 | 月 | 日 |
| | | | | | | 交付年月 | ※ 年 月 日 |
| 本 | | | 籍 | | 県 | 現 | 住 |
| | | | | | | | 所 |
| | | | | | | | 県 |
| 勤 | 務 | 先 | 住所 | 〒 | - | | |
| | | | | | | | 県 市・郡 |
| (個人の方は現住所を記入下さい) | | 名称 | | | | TEL | - - |
| | | | | | | FAX | - - |
| | | | | (電話番号(携帯可)とFAX番号は必ず記入下さい) | | | |

社団法人 福岡経営者労働福祉協会 殿

上記の通り申し込いたします。 平成 年 月 日

記入者

注 意 事 項

(社)福岡経営者労働福祉協会
〒815-0032 福岡市南区塩原4-13-10
TEL092(555)5822 Fax092(555)5870

- 写真1枚は25mm×30mmに切り、添付してください。写真は形(カタ)がつかないようにしてください。
- 申込受付は定員になり次第打切ります。お早目の申込をお願いします。
- 受講案内はFAXにて致します。(講習5～7日前)
FAXの無い方は、80円切手を、申込書に同封ください。
- 修了証は即日発行いたします。(即日発行出来ない場合もあります、ご了承願います。)
- 受講料の払い込みは、受講5日前までに銀行振込を済まして下さい。
(福岡銀行井尻支店 普通209671 社団法人 福岡経営者労働福祉協会)