

# 巻き上げ機特別教育 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・ 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	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)					

一般社団法人 福岡経営者労働福祉協会 殿

上記の通り申込いたします。 平成 年 月 日 記入者

(一社)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

## 注意事項

- 写真1枚は縦3cm×横2.5cmに切り、添付してください。写真には形(カタ)がつかないようにして下さい。
- 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、82円切手を、申込書に同封ください。

4・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。)

5・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 一般社団法人 福岡経営者労働福祉協会)

助成金受給希望の事業所は下記へチェック(レ)を入れてください。

助成金申請書 希望 <input type="checkbox"/>	※内部処理欄	
	送付日	申請日

※受給条件をご確認の上、お申込下さい。

※申込書受理後、助成金申請に書類をお送りします。