

平成 29 年度 第 1 回(平成 29 年 7 月 18 日～21 日)

安全衛生教育講師(インストラクター)養成講座受講申込書

|         |     |      |       |
|---------|-----|------|-------|
| ふりがな    |     | 役職名  |       |
| 氏 名     |     | 生年月日 | 年 月 日 |
| 会社名     |     |      |       |
| 会社所在地   | 〒   |      |       |
| ご担当者氏名  |     |      |       |
| 電話番号    | — — |      |       |
| FAX 番号  | — — |      |       |
| メールアドレス | @   |      |       |

上記のとおり、受講料を添えて申し込みます。

平成 年 月 日

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 会長 殿

.....  
【請求書について】

請求書をご希望される方は、上記メールアドレスあてに送付させていただきますので、以下に丸を付けてください。

請求書( 要 ・ 不要 )