

平成 30 年度 第 2 回(平成 30 年 7 月 17 日～20 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。