

受講予約票

申込日	令和 年 月 日		
会社名			
住所	〒		
TEL		FAX	
ご担当者名		メールアドレス	

※受講についてご連絡が可能な連絡先をご記入ください。

※修了証の送付先を下記にご記入ください(上記と同じ場合は記入不要)

修了証送付先	宛名	
	住所	〒

下記の講習会は**人材開発支援助成金(建設労働者技能実習コース)**の対象となります。
助成金を申請される方は、**助成金申請欄**に「●」を記入してください。

特定化学物質・四アルキル鉛等 / 有機 / 石綿 / 酸欠・硫化水素 / 金属アーク / ガス溶接 / 玉掛
高所作業車運転 / 小型移動式クレーン運転 / フルハーネス / 自由研削といし / 特定粉じん作業



(フリガナ) 受講者名	講習科目	受講希望日	助成金 申請欄
		月 日 ~ 月 日	
		月 日 ~ 月 日	
		月 日 ~ 月 日	
		月 日 ~ 月 日	
		月 日 ~ 月 日	

受付完了後、受講手続きの案内文を返信いたします。申し込み後1週間経過しても案内文が届かない場合はご連絡ください。
※満席となり受講お断りの返信となる場合がございます。返信内容を必ずご確認ください。

福岡労働局長登録教育機関
安全衛生マネジメントセンター合同会社
〒811-1302 福岡市南区井尻2-47-7-1
TEL:092-558-5262 FAX:092-292-5823
<https://www.anzeneisei-mc.com>

返信日