

受講予約申込書

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

※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	〒
------------	---

(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。

【助成金】

下記の講習会について、人材開発支援助成金(建設労働者技能実習コース)を申請される場合は、申請欄に○印を付けてください。

特定化学物質・四アルキル鉛等 / 有機 / 石綿 / 酸欠・硫化水素 / ガス溶接 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
---

福岡労働局長登録教習機関 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:092-558-4344 <a href="https://www.anzeneisei-mc.com">https://www.anzeneisei-mc.com</a>
---

返信日