FAX 送信票

一般社団法人　西野田労働基準協会　　宛

FAX 06－6462－4452

口座振込連絡票

※必須

記入漏れは申請順位が遅れます。
申込講習に☑チェク
受講月日を必ず記入

【インターネット予約番号】
15桁 記入して下さい。

														【インターネット予約】番号

講習会名 ※必須 該当□内に✓を記入 受講月日を記入	☐ 特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者　（　　月　　日　　日 ） ☐ 石綿作業主任者　（　　月　　日　　日 ） ☐ 有機溶剤作業主任者　（　　月　　日　　日 ） ☐ 玉掛け　（　　月　　日　　日 ） ☐ 安全衛生推進者養成講習　（　　月　　日　　日 ） ☐ 職長等安全衛生教育　（　　月　　日　　日 ） ☐ 職長･安全衛生責任者教育　（　　月　　日　　日 ） ☐ 保護具着用管理責任者教育（　　月　　日 ）		
	その他（講習会名　：　　）（講習日：　　月　　日　　日 ） その他、下記の該当する受講名･講習日を上記カッコの(講習会名:)及び(講習日:月　日)に記入してください。 ● クレーン運転　● アーク溶接　● 化学物質管理者に準ずる講習　● 新入社員教育 ● 化学物質管理者(製造事業場向け)　● 自由研削といし取り替え　● 粉 じん教育 ● ニュー5Sリーダー養成講習　● 熱中症予防管理者教育		
振込日	年　　月　　日	※必須　お振込名は	
振込金額	合計；￥	（お振込み名が領収書の宛名となりますので必ず記入）	
振込受講料	￥　　×　　名	￥　　×　　名	
	￥　　×　　名	￥　　×　　名	

※　受講料を振込後、当協会宛てに この連絡票と 振り込みご利用明細書(ネットバンキングの場合は振込完了画面をプリントアウトしたもの)を FAX 送信してください。

郵送先；〒554-0012　大阪市此花区西九条 5-3-60　一般社団法人　西野田労働基準協会

申込者；　社 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL：　　FAX：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿