

低圧電気取扱業務 特別教育 受講申込書

事業場名				事業場
事業場所在地 (返信先)	〒		-	
	連絡担当者名			
	日中の連絡先 Tel :		Fax :	
受講費用	円 を 月 日に桑名三重信用金庫本店に振込みます。			確認
★は協会記入欄 ※ 受講費用入金確認後に、受付印と受講番号を付した受講券をFax送信します ※ 申込者の個人情報とは協会が適正に管理し、二次利用することはありません ※				受付

低圧電気取扱業務 特別教育 受講券

事業場名				
受講者の氏名			受講番号	★
開催日	2024年 5 月 24 日		緊急連絡先	070-4482-6309
1日目会場	▽ 桑名市中央町3丁目20 柿安シティホール 3階大会議室			
1日目開始時刻	9:15~ (受付開始 9:00~)		※ 遅刻・早退は一切認めません	

※ 受付印・受講番号を付した受講券を必ず持参してください

(個人情報保護のため、返信時に下記の内容を除外して受講番号を通知します)

低圧電気取扱業務 特別教育	5 月 24 日	受講番号:
---------------	----------	-------

受講者の氏名等 (修了証に記載されますので、送信時に必ずご記入ください)

フリガナ			性別	生年月日 (西暦)		
氏名			男	年	月	日生
住所	〒		-		Tel:	