

千葉労働基準協会出張講習 申込書

FAX : 043-242-2054

令和 年 月 日

<p>ご希望講習会名</p>	<p>職長等監督者安全衛生教育 職長・安全衛生責任者教育 実践的KYT研修 粉じん作業特別教育 安全管理者選任時研修(1日コース ・ 2日コース) フルハーネス型墜落制止用器具使用作業特別教育</p>
<p>受講者数</p>	<p>名 (1事業所 ・ 複数事業所) (確定人数 ・ 未確定人数) * 未確定の場合、確定受講者数を実施予定日の2週間前までにご連絡ください。</p>
<p>事業場名</p>	<p>千葉労働基準協会会員番号 ()</p>
<p>事業場所在地</p>	
<p>TEL/FAX</p>	
<p>アドレス</p>	
<p>ご担当者所属部署 氏名</p>	
<p>ご希望開催日 (なるべく多くご記入下さい。)</p>	<p>令和 年 月 日 、 月 日 、 月 日</p>
<p>開催場所 会場名/所在地</p>	
<p>当日の ご担当者氏名</p>	
<p>当日ご用意をお願いします。</p>	<p>①ホワイトボード2台 ②プロジェクター ③スクリーン ④講師用控室 ⑤講師用昼食 ⑥駐車場2台分 (講師・*協会専務理事用) *協会専務理事用は開講・閉講時に使用</p>
<p>請求書</p>	<p>要 ・ 不要 (ご入金は実施日の1週間前までをお願いします)</p>
<p>その他ご希望 ご質問等</p>	

一般社団法人千葉労働基準協会長 殿

※上記申込書にご記入の上、FAXまたは、メールにてお送りください。

後日担当者からご連絡いたします。

TEL : 043-242-2044