

## 出張講習 申込書

一般社団法人船橋労働基準協会 御中

F A X : 047-433-4595 メール : frkk@at.wakwak.com

申込日 年 月 日

希望講習会名：( )に○をご記入ください。	<input type="checkbox"/> 動力プレスの特別教育	<input type="checkbox"/> 職長・安責者能力向上教育（建設業向け）
	<input type="checkbox"/> 酸欠の特別教育	<input type="checkbox"/> フォークリフト運転業務従事者能力向上教育
	<input type="checkbox"/> シャーの特別教育	<input type="checkbox"/> リスクアセスメント研修
	<input type="checkbox"/> フルハーネスの特別教育	<input type="checkbox"/> KYT研修
	<input type="checkbox"/> 職長等監督者教育（製造業等）	<input type="checkbox"/> 新入者の安全衛生教育
	<input type="checkbox"/> 職長・安責者教育（建設業等）	<input type="checkbox"/> 化学物質管理者講習（取扱事業者向け）
	<input type="checkbox"/> 職長等監督者能力向上教育（製造業向け）	<input type="checkbox"/> 保護具着用管理責任者教育
受講者人数	名（1事業所 ・ 複数事業所）（確定人数 ・ 暫定人数） ⑨暫定人数の場合は、確定人数を実施予定日の2週間前までにご連絡ください。	
フリガナ事業所名		
所在地		
電話		
F A X		
メール		
担当部署名		
フリガナ担当者名		
開催希望日	第1希望日	： 年 月 日 ( )
	第2希望日	： 年 月 日 ( )
	第3希望日	： 年 月 日 ( )
	第4希望日	： 年 月 日 ( )
開始希望時間	： スタート	
開催場所		
会場名		
住所		
当日の担当者名		
準備用品： ( )に○をご記入ください。	<input type="checkbox"/> ホワイトボード	<input type="checkbox"/> 椅子
	<input type="checkbox"/> パソコン	<input type="checkbox"/> マイク（会場が広い場合）
	<input type="checkbox"/> プロジェクター	<input type="checkbox"/> 講師控室
	<input type="checkbox"/> スクリーン	<input type="checkbox"/> 講師・事務局駐車場
	<input type="checkbox"/> 机	<input type="checkbox"/> 講師・事務局昼食
請求書	必要 ・ 不要	
入金予定日	年 月 日 ( )	
	⑨入金は、実施日の2週間前までをお願いします。	
その他の質問事項		