

「リスクアセスメント研修会」受講申込書

<<申込先>> (公社) 神奈川労務安全衛生協会 厚木支部 FAX : 046-259-8997 E-mail : toi_12@roaneikyo.or.jp NET申込みは : http://www.roaneikyo.or.jp/shibu/atsugi/index.html	
*お申込みについて ・先着順に受付し、期限内でも定員になり次第締切ります。 *受講者の変更について ・受講者を変更する場合は、速やかにご連絡下さい。 ・当日の受講者変更はご遠慮願います。 *キャンセルについて ・開講日の4日前までをお願い致します。以降は受講料の返金は出来ませんのでご了解下さい。	第1回 2024年 4月18日(木) *お申込み・お支払期限 4月11日(木)迄
	第2回 2024年 6月13日(木) *お申込み・お支払期限 6月6日(木)迄
	第3回 2024年 8月2日(金) *お申込み・お支払期限 7月26日(金)迄

☆申込み事業所

事業所名						会員番号					
所在地	〒										
TEL				FAX							
ご担当者名				所属部署名							

☆受講者

(フリガナ) 受講者氏名	生年月日(西暦)	(フリガナ) 受講者氏名	生年月日(西暦)
()	年 月 日	()	年 月 日
()	年 月 日	()	年 月 日

支払方法 (該当に○をして下さい)

- 銀行振込 (振込手数料は貴社でご負担願います)
 振込先銀行名に✓を入れて下さい。口座名義 (公社) 神奈川労務安全衛生協会厚木支部
 横浜銀行厚木支店 (普) 239990
 スルガ銀行厚木支店 (普) 358494
- 請求書が必要 (ご担当者様に郵送します)
- 銀行振込で領収書が必要 (入金確認後、ご担当者様に郵送します)
- 支払期限に間に合わない場合は支払予定日を記入して下さい。 _____ 月 _____ 日支払予定

※ 本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、当支部が責任を持って管理いたします。