

7. 申込方法

- ①申込書に必要事項をご記入の上FAXし、受講料を7月28日までに下記にお支払いください。
- ②銀行振込の場合は事前に受付けの可否をお確かめの上7月28日までに振込みください。
- ③受講を取りやめる場合は、講習前日17時までに事務局にご連絡ください。
前日までにご連絡のない場合は受講料のお返しはできませんのでご了承ください。

◎ (公社) 神奈川労務安全衛生協会鶴見支部

〒230-0051 横浜市鶴見区鶴見中央3-26-4

TEL. 503-0017 FAX. 505-3411

◎ 横浜銀行鶴見支店

口座名 神奈川労務安全衛生協会鶴見支部

口座番号 (普通) 0064420

(振込手数料は貴社負担にてお願いします)

.....キリトリセン.....

FAX送信票

2020年 月 日

鶴見支部事務局 (FAX 045-505-3411)

安全管理者能力向上教育講習会申込書

受講NO (事務局記載)	(ふりがな) 受講者氏名(はっきり)	担当職名	
事業場名			
所在地	〒		
申込担当者氏名		所属	
TEL		FAX	
受講料お支払について下記にご記入願います。	該当する所を○で、囲んでください。		
	会員(会員No) 一般		
名分	円を 2020年 月 日	①銀行振込 ②事前に鶴見支部へ持参	

※ご記入いただいた個人情報につきましては鶴見支部が責任を持って管理し他に使用いたしません。