



8. 申込方法

- ① 申込書に必要事項を記入の上FAXし、受講料を7月19日迄にお支払下さい。
- ② 銀行振込の場合は、事前に受付の可否をご確認の上7月19日迄にお振込みください。又、領収証の発行は致しませんので振込みご利用明細をご使用下さい。領収証が必要な場合は事前にご連絡下さい。
- ③ 申込後に受講を取りやめる場合は、講習会前日までに事務局へご連絡ください。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下さい。

現金支払場所：(公社) 神奈川労務安全衛生協会鶴見支部 事務所  
 〒230-0051 横浜市鶴見区鶴見中央3-26-4  
 TEL 503-0017 FAX 505-3411

振込先： 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 (普) 0064420  
 (振込料は貴社負担にてお願いします)

..... FAX送信票 .....  
 2019年 月 日

鶴見支部事務局 (FAX : 045-505-3411)

フルハーネス型墜落制止用器具作業特別教育講習会申込書

受講NO (事務局記入)	(ふりがな) 受講者氏名 (はっきりと)	生年月日	担当職名
		. .	
		. .	
事業場名			
所在地	〒		
連絡担当者氏名		所属	
TEL		FAX	
受講料の支払についてご記入ください。	該当する所を○で囲んで下さい。		
	会員 (会員NO ) 一般		
名	円 2019年 月 日	①銀行振込	②鶴見支部へ持参

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