**受講申込書**

※受付No.２０２３－

**FAX 058-215-5872**

　令和　　　年　　月　　日記入

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 講座名 | **フルハーネス取扱作業**  **特別教育講師養成講座** | 開催日 | | ２０２３年　　　月　　　日 | |
| 会場名 | | 新大阪　丸ビル新館　　　　号室 | |
| フリガナ |  |
| 受講者氏名 |  | 生年月日 | | Ｓ/Ｈ　　・　　・　　・ | |
| 事業所名  （個人申込の場合は記入不要） |  | 性別 | | 男　　・　　女 | |
|  | 所属部課名 | |  | |
| 勤務先所在地  （個人申込の場合は自宅住所） | 〒 | ＴＥＬ | |  | |
| メールアドレス |  | ＦＡＸ | |  | |
| コース選択  （受講料） | 標準コース：３５，０００円 | | いずれか選択  （必ず選択ください） | |  |
| ＋２科目ＤＶＤ追加コース：４１，０００円 | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **← 連絡担当者が別にみえる場合は (✓)し、以下をご記入ください。** | | | | |
| **担当者** | ふりがな  申込担当者 |  | 所属部課名 |  |
|  |
| **ＴＥＬ** |  | **ＦＡＸ**  **※　受付後にFAXを送信しますので正確にご記入下さい** |  |

■連絡事項

　①受講料は、下記口座にお振り込みいただくか、当日ご持参し、お渡しください。

　　なお、当日ご持参の場合には、封筒に代金を入れ、受講者名を記載してお渡しください。

　②受講料の振り込み先は、次のとおりです。（**受講料は、３５，０００円or４１，０００円です。**）

　　【振込先】大垣共立銀行　島支店（１２０）　普通０２５３５４０　カ．テクノリアライズ

■当日の持参品

　筆記用具（シャープペン、ボールペン、蛍光ペン等）、受講票（服装は自由です。）

■修了証の発行

　指定の時間を受講された方には、修了証を発行いたします。（受講料未払い者には、発行いたしません。）

切り取らないでください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **受**  **付**  **印** |  | 受 講 票  問合せ先：（株）テクノ・リアライズ  TEL 058-215-5871 / FAX 058-215-5872 |

※開催日、受講者氏名および研修室をご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **受**  **講**  **内**  **容** | 講 座 名 | フルハーネス取扱作業特別教育講師養成講座 | | |
| 受講番号 | ２０２３－ | 受講者氏名 | 様 |
| 開 催 日 | ２０２３年　　月　　日  （開講８：４０） | 開催場所 | 新大阪　丸ビル新館　　　　号室 |