

受講申込書

FAX 058-215-5872

※受付 No. 2023-

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
フリガナ		会場名	新大阪 丸ビル新館 号室
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
勤務先所在地 (個人申込の場合は自宅住所)	〒	所属部課名	
メールアドレス		TEL	
コース選択 (受講料)	標準コース：35,000円 +2科目DVD追加コース：41,000円	いずれか選択 (必ず選択ください)	

☐ ← 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	フリガナ 申込担当者	所属部課名	
	TEL	FAX	

■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、お渡してください。
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てください。
- 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 or 41,000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