

D V D注文書（低圧電気特別教育）

郵便番号

 -

住 所

氏 名

※ 氏名は、過去の受講者名を記載ください。
(同一会社で複数受講された場合は代表を記載)

会 社 名

担当者名（氏名と相違の場合）

電話番号

会社

自宅

※ 自宅 o r 携帯番号を記入

携帯

購入金額

フルハーネス D V D 購入済み

4 1, 5 0 0 円

(いずれか選択)

既受講者（フルハーネス or 足場）

4 6, 5 0 0 円

新規購入の方

4 9, 5 0 0 円

講師養成講座受講日

同上受講番号

送金先口座

大垣共立銀行

ゆうちょ銀行

郵便振替

(いずれか選択)

※ 口座番号は、別に掲載しております。（送金手数料はご負担ください。）

送金予定日

※ D V D は、送金予定日に合わせて送付します。

そ の 他

※ 請求書が必要な方は、請求書用紙をダウンロードされ、申込書と併せてお送りください。（領収書は、D V D と同時送付は可能です。事後での場合は、領収書用紙と返信用封筒をお送りください。）