

アーク溶接特別教育 受講申請書

※開催決定後

年 度	年 度		
開催回	第 1 回		
テキスト	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要	
申込区分	<input type="checkbox"/> 企業申込	受講票 送信先	<input type="checkbox"/> 会社宛て
	<input type="checkbox"/> 個人申込		<input type="checkbox"/> 自宅宛て

FAXで申込の方(振込情報)	
振込日	月 日
振込金額	円(名分)
振込名義	<input type="checkbox"/> 会社名 <input type="checkbox"/> 個人名
備 考	

フリガナ			生 年 月 日
氏 名			S・H
			年 月 日
	旧姓使用の氏名又は通称併記の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	併記を希望する氏名又は通称		
現住所	〒		電話:

			FAX:
勤務先 事業場	〒		電話:

			FAX
所在地			
事業場名			
備 考			

申請日 年 月 日

(公社)東基連 立川労働基準協会支部長 殿

のりしろ
本人確認資料のコピー

※受講番号	
-------	--

※ テキスト	未・済・不要
※ 写真	未・済
※ 受講票	未・済
※ 入金	未・済