

自由研削といし特別教育 受講申請書

年 度	年 度	FAXで申込の方(振込情報)	
開催回	第 1 回	振 込 日	月 日
テキスト	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	振込金額	円(名分)
申込区分	<input type="checkbox"/> 企業申込	受講票 送信先	振込名義 <input type="checkbox"/> 会社名 <input type="checkbox"/> 個人名
	<input type="checkbox"/> 個人申込		<input type="checkbox"/> 会社宛て <input type="checkbox"/> 自宅宛て
		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	〒 所在地 事業場名	電話: ----- FAX
備 考		

申請日 年 月 日

のりしろ
本人確認資料のコピー

(公社)東基連 立川労働基準協会支部長 殿

※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