

申込先：(公社) 東基連 八王子労働基準協会支部 (FAX：042-644-2092)
〒192-0046 八王子市明神町1-10-14 南多摩建設会館2階

(公社) 東基連 会 員 ・ (公社) 東基連 会 員 外 (何れかを○で囲んで下さい。)

受	
---	--

写真2枚を裏
(氏名記入)
にして、クリップ
で止めてください
(のり付け不可)
縦30mm
×横24mm

() 年度
受講年(西暦)、受講回を記入してください。
特化・四アルキル作業主任者技能講習 申込書 (HP)
受講回 第 () 回

※受講申込書の記載内容は、当該講習以外で使用するものではありません。

(ふりがな) 受講者氏名		生年 月日	S / H ()	年 月 日生 (歳) ※受講日初日
現 住 所	〒			
	TEL: ()			
勤務先等名称				
勤務先等住所	〒			
連絡先窓口	所 属		氏名	
	TEL: ()		FAX: ()	
記 入 日	年 月 日			

正式な申込方法を下記から選択し○で囲んで下さい。(必ずご記入下さい。)

現金書留	銀行振込
------	------

銀行振込の場合、みずほ銀行 八王子支店 普通 口座番号 0205921

名 義 公益社団法人 東京労働基準協会連合会 八王子労働基準協会支部

ヨウキョウガク ノリゾノ トキヨウロウド ケギ ヲキョウカイレノゴ カイ ハチオウジ ロウド ケギ ヲキョウカイブ

※ 銀行振込の場合、振込予定日を記入して下さい。 振込日 年 月 日

※ 現金書留の場合、発送予定日を記入して下さい。 発送日 年 月 日

銀行振込等の方は、FAXした申込書、写真(2枚)を速やかに当支部に郵送
願います。なお、必要事項が記載されていない、仮申込後、10日過ぎても正式手続きがされ
ない場合は、キャンセル扱いとなりますのでご注意ください。

★領収証が必要な方のみ、以下にご記入ください。
・領収証の宛先(名義)をご指定ください。
勤務先宛 ・ 個人名宛 ・ その他 ()
・領収証は講習会当日にお渡しします。
・その他ご要望があれば、個別にご連絡ください。