

講座参加申込書 兼 受講票

申込日： 年 月 日

(株) テクノ・リアライズ 教育センター 行き

会社名				
ご住所	〒	ご担当者	フリガナ	
			(姓)	(名)
電話番号		FAX 番号		Eメール アドレス
				@

※ メールによる申込みの場合は、アドレス記載は不要です

■お申込み内容

講座名	フルハーネス型墜落制止用器具取扱作業特別教育講師養成講座
講座会場	
受講希望日	2019年 月 日
受講者の情報	(ふりがな)
	(お名前)
	(生年月日)
受講料	21,600 円

■申込みに関する連絡事項

- ①受講料は、受講票が到着後1週間を目途にご送金ください。なお、手数料は、各自でご負担ください。
また、ご送金が遅延する場合は、メールにてご連絡されるか、受講当日に封筒に入れてお渡しください。
- ②F a xにて、本書を返信しますので、F a x番号、氏名等を楷書で記入し、送付してください。
【振込先】 大垣共立銀行 島支店 (120) 普通 0139174 カ) テクノリアライズ
株式会社テクノ・リアライズ
TEL 058-215-5871 FAX 058-215-5872

■受講時の服装

特に指定は、いたしません。

■受講時の持参品

筆記用具 (シャープペンシル、ボールペン、蛍光ペン等)

■修了証の発行

指定の内容を受講された方には、修了証を発行いたします。なお、受講料未払いの方には、発行しません。

■受講票

以下の内容で受付いたします。(これが受付情報です。なお、F a xにて返信いたします。)

受付印	受講番号	受付日
	2018-	