

行橋労働基準協会 御中
 (FAX)0930-24-5162

玉 掛 け 技 能 講 習 受 講 予 約 申 込 書

受講希望日程	年 月 日 ~ 年 月 日		
事業場名			
住 所	〒		
電話番号		FAX番号	
ご担当者名		申 込 日	年 月 日

※助成金ご利用の場合○をご記入ください

No.	氏 名	受講コース ※コースを選択してください。	助成金 申込	協会記入欄
1		<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> (C)		
2		<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> (C)		
3		<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> (C)		
4		<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> (C)		
5		<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> (C)		
6		<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> (C)		
7		<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> (C)		
8		<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> (C)		
9		<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> (C)		
10		<input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> (C)		

* 予約完了後、FAXにて受講申請書提出のご案内をいたします。

協会受付印

行協