

「自由研削といしの取替え等の業務に係る特別教育」申込書

◎希望受講日をお選びください。

| | | | | |
|------------------------|-----|-----|-------|-----------|
| 受講日 | | | *受講番号 | |
| ふりがな | | | | |
| 氏名 | | | | |
| 生年月日 | | S | H | 年 月 日(満才) |
| 現住所 | | | | |
| 勤務先 | 名称 | | 緊急連絡先 | |
| | 所在地 | 〒 | TEL | |
| | | | FAX | |
| | | 担当者 | | |
| 年 月 日 | | | | |
| 一般社団法人白井工業団地協議会 代表理事 様 | | | | |
| 事業者 責任者氏名 | | | 印 | |

※身分確認のため住所がわかる免許証の写し又は、健康保険証の写しを添付して下さい。(裏面に住所変更等記載のある方は裏面のコピーも必要です。)

連絡先 TEL 047-491-0224 FAX 047-491-0222