

動力プレスの金型等の取り付け、取外し又は調整の業務に係わる特別教育(学科)

事業場名：

所在地： 〒

担当者名：

TEL / FAX：

メールアドレス：

請求書をPDFにて送付いたしますので、必ずメールアドレスをご記入ください。

受講日	月	日 ()	受講者数	名
ふりがな				ふりがな
受講者氏名				受講者氏名
生年月日	S・H	年	月	日
旧姓・通称名				旧姓・通称名
ふりがな				ふりがな
受講者氏名				受講者氏名
生年月日	S・H	年	月	日
旧姓・通称名				旧姓・通称名
ふりがな				ふりがな
受講者氏名				受講者氏名
生年月日	S・H	年	月	日
旧姓・通称名				旧姓・通称名
ふりがな				ふりがな
受講者氏名				受講者氏名
生年月日	S・H	年	月	日
旧姓・通称名				旧姓・通称名
ふりがな				ふりがな
受講者氏名				受講者氏名
生年月日	S・H	年	月	日
旧姓・通称名				旧姓・通称名

※ 旧姓または通称名の併記を希望する場合は記入し、住民票の写し等の公的な証明書を添付ください。

・申込・入金締切日： 講習開催日の1週間前

・振込先： 三井住友銀行 十三支店 普通 3605344 イッパンシャダンハウジンヨドガワロウドウキジュンキョウカイ