

# 特別教育等 講習会申込書

STEP① 講習種目と受講希望日、参加人数を記入の上、FAX・Eメールにてお申込み下さい。

**FAX : 072-648-4721**

**メール : info@tekunostaff.jp**

**TEL : 072-648-4720**

**携帯 (関本) : 090-7107-0270**

受講希望日            年            月            日

会社名

部署名

電話番号

FAX 番号

企業名

講習種目

人数

受講料 (円)

合計金額 (円)

STEP② ↓正式受付完了後、受講日の1週間以内に以下に記入の上、送付下さい。

	氏名 (フリガナ)	生年月日
1	( )	S・H 年 月 日
2	( )	S・H 年 月 日
3	( )	S・H 年 月 日
4	( )	S・H 年 月 日
5	( )	S・H 年 月 日
6	( )	S・H 年 月 日
7	( )	S・H 年 月 日
8	( )	S・H 年 月 日
9	( )	S・H 年 月 日
10	( )	S・H 年 月 日