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