

まずはこちらの用紙を協会にFAXしてください。

申込日： 年 月 日

一般社団法人 SLS協会 行

講習申込書

【講習会】

講習希望日		受講する場所 (講師の出張を希望する場合)	
講習の種類	<input type="checkbox"/>	フルハーネス型安全帯使用作業特別教育	<input type="checkbox"/> 石綿含有建材を使用した建築物等の解体・改修工事等の作業従事者に対する特別教育

【事業者】

御社名			
御住所	(〒 -)		
電話		FAX	
御担当者		E-mailアドレス	

【受講者】 ※受講後にお渡しする修了証に記載いたしますので正確にご記入ください。

フリガナ お名前	生年月日	御住所
	昭和・平成 ・	(〒 -) 旧姓等併記希望 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 その氏名→
	昭和・平成 ・	(〒 -) 旧姓等併記希望 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 その氏名→
	昭和・平成 ・	(〒 -) 旧姓等併記希望 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 その氏名→
	昭和・平成 ・	(〒 -) 旧姓等併記希望 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 その氏名→

(注) 申込後の受講料は返却できませんが、受講者変更・受講日変更は承ります。
申込受付は先着順となっております。満席の場合は、お申込をお受けできないこともございます。
ご記載頂く個人情報はこの目的以外に使用することはありません。

FAX送り先 ⇒ 084-955-5442

お急ぎの場合はまずはお電話ください。0120-875-901