

受講予約票

建設業労働災害防止協会富山県支部長 あて(FAX:076-478-5090)

次の研修について受講を希望します。

対象の研修:「施工管理者等のための足場点検実務者研修」

①受講を希望する回・受講者数

受講を希望される回の「受講希望者数」に受講を希望される人数を入れてください。

受講を希望する回	受講希望者数
第3回 12月14日(木)7時50分開始	名
第4回 12月20日(水)7時50分開始	名

②この受講予約に関する連絡先

ふりがな	
事業場名	
所在地	〒
電話番号	
FAX番号	
担当者の所属部署	
ふりがな	
担当者	

【記入にあたっての注意事項】

- ・この「受講予約票」に記載する各項目は、記入漏れ、誤りのないよう正確に記入してください。ご記入いただいた個人情報は受講を希望された研修の実施のために使用するものであり、目的以外に使用いたしません。
- ・FAX番号は、「受講予約票」の受付後のご連絡に必要ですので必ずご記入ください。

建災防 記入		検印	
-----------	--	----	--