

ガス溶接技能講習 予約票

(学科 月 日 開始分)

事業場申込	協会員コード *会員様は、必ずご記入下さい		
	事業場名	担当者様	
	電話番号	FAX番号	
個人申込	TEL		
受講番号 (協会で記入)	フリガナ 受講者氏名	受講番号 (協会で記入)	フリガナ 受講者氏名

上記 _____ 名 の受講を**予約**します。 令和 年 月 日

受講料 11,000 円 × 名 = 円

テキスト代 880 円 × 冊 = 円

合計 円

お支払い方法を選択して、**レ**を記入して下さい。

銀行振込

申込書をダウンロードし、予約後10日以内に水戸労働基準協会宛て送付して下さい。

申込書到着後に請求書を送付しますので、支払い期限までにお振込をお願いします。

現金

FAX送信後10日以内に、**申込書**をお持ちになり水戸労働基準協会でお支払い下さい。

↓ 枠内に宛先を記入して下さい (受講票・請求書等の送付先)

〒

様

一般社団法人水戸労働基準協会

TEL 029-233-6622

FAX 029-233-6626