

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 (税込) × _____ 名 = _____ 円
 テキスト代 880 円 (税込) × _____ 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