

# 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		電話番号			
受付番号	受講番号	フリガナ 受講者氏名	受付番号	受講番号	フリガナ 受講者氏名

名 の受講を**予約**します。

↓人数・冊数を入力して下さい

受講料	11,000 円 (税抜)	×	名	=	円
テキスト代	800 円 (税抜)	×	冊	=	円
小計	円 (税抜)		消費税 10%		円 (円未満切捨)

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    **※領収書**     要 (講習日に受講者にお渡しします) ・  不要  
**受講申込書**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。  
**受講申込書**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を送信した翌日から10日以内に、**受講申込書**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