

石綿技能講習開催依頼書

会社名					
請求書宛名					
定休日	曜日	曜日			
申込担当者	所属				
	氏名				
	携帯電話				
	E-mail				
住所	〒 -				
	Tel	Fax			
予定開催場所	所在地	〒	-		
	名称				
	Tel	Fax			
テキスト送付先	〒 - (開催場所と同じ場合は同上と記入)				
	Tel	Fax			
第1希望	年 月 日 () ~	月 日 ()	申込人数	名	
第2希望	年 月 日 () ~	月 日 ()	申込人数	名	

事務局記入欄

種別	講師名	申込書・案内	テキスト冊	ビデオ本	試験問題No.	
送付日	講師	/	/	/	/	
備考						

株式会社Salus 実施管理者宛		石綿作業主任者技能講習 受講申込書			下記にFAXして下さい 0721-21-1487			
フリガナ				西暦				
氏名				生年月日	年 月 日	歳		
併記氏名	技能講習修了証に、旧姓又は通称名等の併記を希望する場合は右欄にその氏名をご記入下さい。							
住所	〒			電話番号				
				ファックス				
事業所	事業所名			電話番号				
	〒 所在地			ファックス				
				ご担当 氏名				
講習日程	1日目	2日目		【重要事項】 この講習を受講して頂く場合の受講資格は特にありませんが、 年齢は18歳以上となります。				
	/	/						
本人確認書類	貼付欄							
自動車運転免許証 住民票・保険証 マイナンバーカード 在留カード等								
係員記入欄	受講資格確認		受理者印	実施管理者印		受理日	年 月 日	領収印
	本人			係員名				
	年齢							
	経験					円		