

FAX 03-3453-9647

(社)日本労働安全衛生コンサルタント会 殿

## 労働安全衛生マネジメントシステム（担当者）研修申込書

参加される会場・参加料に○をつけてください。

会 場	開 催 日	参 加 料	
① 仙台：仙台国際センター	7月23日（日） 7月24日（月）	30,000円	50,000円（非会員）
② 大阪：大阪国際会議場	7月26日（水） 7月27日（木）	30,000円	50,000円（非会員）
③ 福岡：福岡国際会議場	7月30日（日） 7月31日（月）	30,000円	50,000円（非会員）
④ 広島：広島国際会議場	8月7日（月） 8月8日（火）	30,000円	50,000円（非会員）
⑤ 名古屋：名古屋国際会議場	8月8日（火） 8月9日（水）	30,000円	50,000円（非会員）
⑥ 大阪：大阪リバーサイドホテル	8月28日（月） 8月29日（火）	30,000円	50,000円（非会員）
⑦ 東京：建築会館	8月29日（火） 8月30日（水）	30,000円	50,000円（非会員）
⑧ 東京：総評会館	9月12日（火） 9月13日（水）	30,000円	50,000円（非会員）
住 所	〒		
(ふりがな) 氏 名	非会員の方は○をつけてください。 ( 非会員 )		
電 話			

※ 領収証希望      あり      なし

※ 領収証を希望された方は、研修会当日お渡し致します。