

FAX 03-3453-9647

(社) 日本労働安全衛生コンサルタント会 殿

爆発・火災に係るリスクアセスメント研修会受講申込書

参加される研修会に○をつけてください。

| 会 場 | 研 修 会 名 | 受 講 料 |
|------------------|-------------------------|----------------------------|
| 東京会場 9月18日(日) | 爆発・火災に係るリスクアセスメント研修会 | 会 員 10,000円 非会員 13,000円 |
| 大阪会場 10月9日(日) | 爆発・火災に係るリスクアセスメント研修会 | 会 員 10,000円 非会員 13,000円 |
| 受講料送金金額 | 円 | 送金予定日 |
| | | 月 日 |
| 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。