

FAX 03-3453-9647

(一社) 日本労働安全衛生コンサルタント会 殿

労働安全コンサルタント土木・建築口述試験受験準備講習会受講申込書

平成 年 月 日

| | | | | |
|-----|--------------------------|---|---------------------|---|
| 受講者 | 現住所 | 〒 | | |
| | 氏名 | (才) | | 日中連絡先 電話番号 |
| | 該当する物に ○印をつけて 下さい。 | 試験 区分 | 土木 建築 その他 () | 資格 1. 技術士 2. 1級土木施工管理技士 3. 1級建築施工管理技士 4. 1級建築士 5. その他 () |
| | FAX [必須] | ※入金確認後、受講票に代えて、この用紙を FAX いたしますので、ご記入願います。また、当日、必ずご持参ください。 | | |
| | E-mail | ※受講票をメールでの受取りをご希望の方はメールアドレスをご記入ください。 @ | | |
| | 受講番号 | 《当会記入欄》 | | |
| | 費用 | 受講料 | 21,000円 | 送金予定日 月 日頃 |
| 勤務先 | 所在地 | 〒 | | |
| | 名称 | | 所属の 部課名 | |
| | TEL/FAX | TEL | /FAX | |

※ 領収証希望 なし ・ あり (宛名;)

※ 領収証を希望された方は、研修会当日お渡し致します。

<個人情報の取り扱いについて>

ご記入いただいた個人情報につきましては、当会が責任を持って管理し、申込みいただいた説明会の実施にのみ使用いたします。