

「ISO 及び JIS の OSHMS に係る研修会」受講申込書 兼 受講票

開催日	希望される開催日 (開催地) を○で囲んでください。		
	1. 東京会場	2月5日 (火)	建築会館 ホール
	2. 大阪会場	2月15日 (金)	大阪リバーサイドホテル

受講者	現住所	〒			
	フリガナ 氏名	TEL			
	該当に○印をつけて下さい。	会 員	非会員		
		イ. 労働安全コンサルタント	ロ. 労働衛生コンサルタント		
		ハ. その他 ( )			
勤務先	所在地	〒			
	名称	所属の 部課名			
	TEL				
FAX 受講番号	<b>FAX</b> [必須]	受講番号 (当会記入欄)			
	E-mail	@			
	<b>* 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。メールでの受取りをご希望のかたはメールアドレスをご記入ください。受講票は当日、必ずご持参ください。</b>				
受講料	会 員 16,000 円	非会員 26,000 円	送金日予定日	月	日頃

\* 申込み方法 : この受講申込書を使って必要事項を記入の上 FAX してください。

当会ホームページの Web 申込により申込みもできます。

\* 受講料 : 受講申込後 1 週間以内に郵便振替口座までお振込みください。

入金確認後、受講番号を記して、FAX 申込の方は FAX 又はメールにて返信いたします。

Web 申込の方はメールにて返信いたします。

郵便振込み

口座記号・番号 東京 00160-1-60734

加入者名 一般社団法人日本労働安全衛生コンサルタント会

\* 他金融機関からの振込用口座番号

〇一九(ゼロイチキュウ)店(019) 当座 0060734

<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。