

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

令和 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			送金予定期	
					月	日頃
	<お振込みは、郵便振替でお願いします。> 口座番号 00160-1-60734 口座名 一般社団法人日本労働安全衛生コンサルタント会					
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。