

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	〒			
	フリガナ氏 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			
		＜お振込みは、郵便振替をお願いします。＞ 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。