

(送信先)

(一社) 大阪金属プレス工業会 FAX 06-6762-7633

(一社) 東大阪労働基準協会 (主催者)

動力プレス機械の金型調整の業務の
特別教育 (学科) 受講申込書

所在地 〒 -

事業場名

代表者氏名

担当部署氏名

TEL

FAX

記入不要 ※	(フリガナ) 受講者氏名 生年月日	記入不要 ※	(フリガナ) 受講者氏名 生年月日
	() S. H. 年 月 日生		() S. H. 年 月 日生
	() S. H. 年 月 日生		() S. H. 年 月 日生
	() S. H. 年 月 日生		() S. H. 年 月 日生

(上記記載事項は修了証に反映致しますので、楷書ではっきりとご記入下さい!)

※欄は記入しないこと

受講料 () 名分 (円)

受講申込書 FAX の受理後に 受付確認書と振込口座番号をFAX返信致します。