

保護具着用管理責任者教育講習 申込書

※下記をご記入の上、FAXでお申込み下さい。

FAXフリーダイヤル 0120-755-529

開催場所	東京・大阪・名古屋・ 仙台・横浜・千葉・福岡・広島	講習日	月	日 ()
	会社名		TEL	
お申込 担当者様	部署・役職：	FAX		
	氏名：		メール アドレス	※必須
会社住所	〒			

受講者①	氏名：
受講者②	氏名：
受講者③	氏名：
受講者④	氏名：
受講者⑤	氏名：
受講者⑥	氏名：
備考	

受講規約 (<https://www.cic-ct.co.jp/pdf/kiyaku.pdf>) に同意し、上記の通り受講申し込みをします。

令和 年 月 日

※ 用紙が複数必要な場合はコピーしてご利用いただけます。

※ FAX受領後、ご記入のメールアドレスに請求書をお送りいたします。

※ **講習会当日は、こちらのFAX用紙で受講者様の確認をさせていただきますので、会場にこの用紙をお持ちください。**

〒105-0003

東京都港区西新橋3-24-10

ハリファックス御成門ビル6F

TEL : 03-5425-6831 (代表) FAX : 03-5425-6832

<https://www.cic-ct.co.jp/>