

【別紙】

(公社) 神奈川労務安全衛生協会横浜西支部宛

〒244-0817 横浜市戸塚区吉田町631 元町清水ビル203号

(TEL 045-864-5354 FAX 045-864-5022)

メールアドレス: yokonishi1@roaneikyo.or.jp

締切 7月23日(火)

2024年度 リスクアセスメント実務研修会 申込書

【2024年8月1日(木)開催】

事業場名				所属			申込責任者		
所在地									
会員NO				TEL			FAX		
受講者	フリガナ			生年月日(西暦)					
	氏名								
受講料	一般事業場 受講料 12,500円(税込) × 名 =					円			
	会員事業場 受講料 9,500円(税込) × 名 =					円			
※会員は、NET申し込みされますと受講料が300円引きとなります。									
振込先	三井住友銀行戸塚支店(普通預金口座3240617) シヤ) カガワロウムアンビエンエトヨウカイ ヨコハマニシブ (公社) 神奈川労務安全衛生協会 横浜西支部 宛て								
振込予定日	月	日	請求書必要な場合は、右欄に○印を	請求書要	送付方法選択	①郵便②PDFメール			

(メールアドレス:)

- ※1. 申し込み締め切り後の取り消し(キャンセル)は、受講料を頂きますのでご承知おき下さい。
 テキストはお渡し致しますが、修了証は交付致しません。
- ※2. 申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、他に使用いたしません。
- ※3. FAX送信時は表紙を付けずにそのまま送信願います。

【講習会場のご案内】

会場名: 建設業労働災害防止協会神奈川支部
 横浜西分会 6階「会議室」
 所在地: 横浜市戸塚区品濃町541-3
 オセアンビル 6階 TEL045-824-1917
 交通手段: JR横須賀線 東戸塚駅下車
 東口徒歩3分

申込責任者様へ: FAX返信

本件、申し込みありがとうございます。
 受領しましたので返信します。

受領印

