

講習日
※受講される日程を記入ください。
令和 年 月 日

保育職員の危険予知能力向上(KYT)セミナー 受講申込書

ふりがな	
受講者氏名	
携帯電話番号	
担当職	・園長 ・衛生推進者 ・保健衛生安全対策リーダー ・その他 () ※受講者の担当職に○をつけてください。
メールアドレス	
事業所名	
住 所	〒 - 都・道 市・郡 府・県
ご担当者名	担当者名 TEL - -
ご連絡先	FAX - -

申込日 令和 年 月 日

登録安全衛生推進者等養成講習機関
一般社団法人 安全衛生人材開発協会 殿

<p>(注)</p> <ul style="list-style-type: none">・上記全ての事項に正式にご記入ください。・お申込みは、FAXもしくは当会ホームページにて承ります。・受講申込書送付及び各種講習会のお問合せは、受付センターへご連絡ください。・受講申込みは先着順となっています。満席の場合はお申込みをお受けできないこともございます。・受講料／9,800円 (消費税等含む)・ご入金は、講習開催5日前までに、下記銀行口座までお振込みください。 <p><お振込み先></p> <p>〒) アンゼンエイゼンザイカイ</p> <ul style="list-style-type: none">◆ゆうちょ銀行からお振込：ゆうちょ銀行 七四八支店 普通97046901◆他銀行からお振込：ゆうちょ銀行 店名748 普通預金9704690 <p>※ゆうちょ銀行からと他銀行からで口座番号が異なります。ご注意ください。</p> <p>※振込手数料は、貴社負担にてお願い致します。受講当日キャンセルでのご返金はできません。</p> <ul style="list-style-type: none">◆振込名義は、【受講番号と受講者名】もしくは【受講番号と企業名】のいずれかをお願い致します。 <p>※受講番号は受講票左上に記載(お申込み後1週間以内に送付いたします)。</p> <p>※法人名でお振込みの際、振込名義を法人略語『例:社会福祉法人→フク』を使用するか、省いてお振込みください。</p> <ul style="list-style-type: none">・この受講申込書でご提供頂いた個人情報、受講者の同意なく目的外の利用を行うことはありません。
--

<p>一般社団法人 安全衛生人材開発協会</p> <p>【申込書送付およびお問合せ先】講習会受付センター</p> <ul style="list-style-type: none">・FAX送付 ➡ FAX 092-410-6177・お問合せ ➡ TEL 092-410-6155 (平日10:00~17:00)	<p>※ホームページからもお申込み頂けます。</p> <p>https://www.aejk-a.com/</p>
<p>※受講票は、講習開催5日前までにFAXにて貴社へ送付致します。(FAXが無い事業所へは郵送にて送付致します。)</p>	