

TGL 操作業務に係る特別教育 受講申込書

事業場名			
事業場所在地	〒		
電話番号	( ) -	* 担当者氏名	
Fax 番号	( ) -	( * )	
受講料	月 日 振込済み・振込予定、現金 (○囲い下さい)		
受講者名			※ NO,
住所	〒		
生年月日	S	H	年 月 日
連絡先 (携帯)			
適格請求書発行	希望する	宛名	事業場名 ・ 個人名
メールアドレス	E-mail :		

(受講者の個人情報、当協会が責任を持って適正に管理し、二次利用する事はありません。)

伊勢労働基準協会長 殿

TEL 0596-24-6254

FAX 送信先 0596-22-2185

-----切り取り線-----

TGL 操作業務に係る特別教育 受講票

氏名			受講番号	※
日時	令和6年7月17日(水) 午後12時45分~午後4時45分			
開催場所	伊勢電気引込工事センター 伊勢市御園町高向 863-1 0596-24-5661 連絡先 伊勢労働基準協会 当日携帯番号: 080-1617-4135			
注意事項	受付は、始業10分前までに終えて下さい。 受講票を受付に呈示して下さい。			
受付印	受講済印	<案内図>		
				