KYT 実践研修　受講申込書

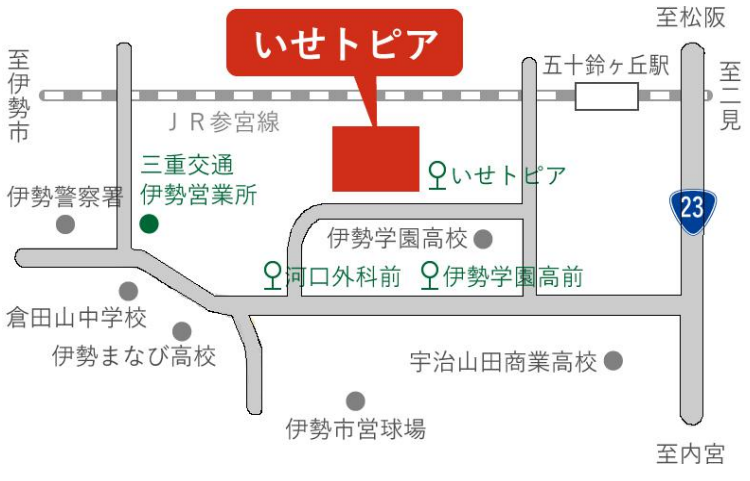
事業場名			
事　業　場 所　在　地	〒		
電話番号	（　　）　　－　　＊担当者氏名		
Fax 番号	（　　）　　－　　（ ＊　　）		
受　講　料	月　　日　　振込済み ・ 振込予定、 現金（〇囲い下さい）		
受講者名（フリカナ）		※ NO,	
住　　所	〒		
生年月日	S ・ H　　年　　月　　日		
連絡先（携帯）			
適格請求書発行	希望する	宛名	事業場名 ・ 個人名
メールアドレス	E-mail：		

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

伊勢労働基準協会長　殿　　FAX 送信先 ０５９６－２２－２１８５

切り取り線

KYT 実践研修　受講票

氏　　名		受講番号	※
日　　時	令和６年１０月２４日（木）　午前９時３０分～午後４時３０分		
開催場所	伊勢生涯学習センター　「いせトピア」：　3F　研修室－１・２ 連絡先　伊勢労働基準協会　　当日携帯番号：０８０－１６１７－４１３５		
注意事項	１．受付は、始業１０分前までに終えて下さい。 ２．受講票を受付に呈示して下さい。		

受付印	受講済印	＜案内図＞