低圧電気取扱業務特別教育受講申込書

事業場名			
事 業 場 所 在 地	〒		
電話番号 Fax 番号	（　　）　－　　＊担当者氏名 （　　）　－　　（ ＊　　）		
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			

（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

TEL　**０５９６－２４－６２５４**

FAX 送信先　**０５９６－２２－２１８５**

切り取り線

低圧電気取扱業務特別教育受講票

氏　　名		受講番号	※
日　　時	令和７年４月 25 日（金）～26 日（土）　午前９時００分～午後５時１５分		
開催場所	三重職業能力開発促進センター「ポリテクセンター伊勢」　視聴覚教室 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
	一日目
	二日目