

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 | (|) | — * 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) |
| フリカナ 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 | | | |

(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 0 5 9 6 - 2 4 - 6 2 5 4

FAX 送信先 0596-22-2185

・切り取り線

低圧電氣取扱業務特別教育受講票

| | | | |
|------|--|------|---|
| 氏名 | | 受講番号 | ※ |
| 日時 | 令和8年4月24日（金）～25日（土） 午前8時45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」 B1 研修室 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 |

