

# 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、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 0 5 9 6 - 2 2 - 2 1 8 5

-----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

