

予約確定票

プレス機械作業主任者 技能講習

◆ 必要事項をご記入の上、申込書と一緒に送ってください。

|           |        |       |
|-----------|--------|-------|
| 申込<br>事業場 | 協会会員番号 |       |
|           | 事業場名   |       |
| 受講者氏名     |        | 受講者氏名 |
|           |        |       |
|           |        |       |
|           |        |       |

↑ 必要事項をご記入の上、申込書と一緒に送ってください。

↓ 枠内に宛先を記入して下さい（受講票・請求書等の送付先）

〒

様

〒301-0005

茨城県龍ケ崎市川原代町4区6336-7

一般社団法人 龍ケ崎労働基準協会

TEL 0297-62-7923

FAX 0297-64-1498