

# 出張講習依頼書

令和 年 月 日

- ※ 現段階でお分かりになる範囲で構いませんのでご記入ください。後で変更箇所があっても構いません。
- ※ 該当するものについてチェックボックスに✓をお願いいたします。
- ※ 講習会場は新潟県内、長野県内、群馬県内に限ります。受講者は全国の方が対象です。
- ※ お申込はこの用紙をFAX送信してください。（FAX. 0257-23-8175）当センターで内容を確認したのち、ご担当者様へご連絡致します。

希望講習	<input type="checkbox"/> 石綿作業主任者技能講習 <small>受講希望の講習名をご記入ください</small> <input type="checkbox"/> 各種特別教育・安全衛生教育（ ）		
受講人数 <small>（目安で構いません）</small>	名	インボイス対応領収証	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
第1希望日	令和 年 月 第 週	<input type="checkbox"/> 平日	<input type="checkbox"/> 土・日
第2希望日	令和 年 月 第 週	<input type="checkbox"/> 平日	<input type="checkbox"/> 土・日
希望開始時間	<input type="checkbox"/> 9：00～ <input type="checkbox"/> 9：30～ <input type="checkbox"/> 午後～ <input type="checkbox"/> その他（ : 頃～）		

事業所名	<small>フリガナ</small>		
事業所住所	<small>〒 -</small>		
ご担当者名	<small>フリガナ</small>	部署名	
メールアドレス			
TEL		FAX	

※ 講習会場は新潟県内、長野県内、群馬県内に限ります。

会場候補	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 柏崎講習センター	駐車場	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
会場予定地	<small>※会場候補が有の方のみご記入ください。事業所と同じ場合は「同上」で構いません。</small>		
	会場名（施設名）		
	住所		
プロジェクター	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	スクリーン プロジェクター投影用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
ホワイトボード	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	マイク	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

その他ご要望・連絡事項など ありましたらご記入ください	
--------------------------------	--

◆申込・お問い合わせ先

キチジョウテン

吉祥天 株式会社

〒945-0041 新潟県柏崎市松美1丁目2番6号

TEL. 0257-23-1474 FAX. 0257-23-8175