申込先：（公社）東基連　八王子労働基準協会支部　（ＦＡＸ：０４２-６４４-２０９２）
〒１９２－００４６　八王子市明神町１－１０－１４　南多摩建設会館２階

（公社）東 基 連 会 員　・　（公社）東基連会員外　（何れかを〇で囲んで下さい。）

㊞	

写真２枚を裏（氏名記入）にして、クリップで止めてください（のり付け不可）
縦３０㎜×横２４㎜

（　　）年度
受講年（西暦）、受講回を記入してください。

特化・四アルキル作業主任者技能講習 申込書　（ＨＰ）

受講回　第（　　）回

※受講申込書の記載内容は、当該講習以外で使用するものではありません。

（ふりがな） 受 講 者 氏 名		生年月日	Ｓ／Ｈ　　年　　月　　日 生 （　　歳）※受講日初日
現　住　所	〒 TEL：　　（　　）		
勤務先等名称			
勤務先等住所	〒		
連絡先窓口	所　属	氏名	
	TEL：　　（　　）　　FAX：　　（　　）		
記　入　日	年　　月　　日		

正式な申込方法を下記から選択し〇で囲んで下さい。（必ずご記入下さい。）

現金書留	銀行振込

銀行振込の場合、みずほ銀行　八王子支店　　普通　　口座番号　０２０５９２１
名　義　公益社団法人　東京労働基準協会連合会　八王子労働基準協会支部
ｺｳｴｷｼｬﾀﾞ ﾝﾎｳｼﾞﾝ ﾄｳｷｮｳﾛｳﾄﾞｳｷｼﾞｭﾝｷｮｳｶｲﾚﾝｺﾞｳｶｲ ﾊﾁｵｳｼﾞﾛｳﾄﾞｳｷｼﾞｭﾝｷｮｳｶｲｼﾌﾞ

※ 銀行振込の場合、振込予定日を記入して下さい。　振込日　令和　　年　　月　　日
※ 現金書留の場合、発送予定日を記入して下さい。　発送日　令和　　年　　月　　日

銀行振込等の方は、FAX した申込書、写真（２枚）を速やかに当支部に郵送願います。なお、必要事項が記載されていなく、仮申込後、１０日過ぎても正式手続きがされない場合は、キャンセル扱いとなりますのでご注意ください。