

オンライン式 保安教育講習 受講申込書

公益社団法人愛知県火薬類保安協会

事業所名		* 会員区分	会員 非会員
所在地	〒	ご担当者氏名	
電話番号		ご担当者メールアドレス	

オンライン式 保安教育講習 の受講を下記の金額を添えて申込みます

* 受講料	会 員 14,560 円 ×	人 =	円	協会記載欄
	非会員 22,600 円			
送 金 日	令和 年 月 日	* 送金先	三菱UFJ銀行	郵便振替

受講 番号	フリガナ 受講者氏名	手帳1頁上段参照 手帳交付番号 【手帳交付年月日】	手帳5-6頁参照 前回 受講年月日 【受講場所】	* 受講 コース	メールアドレス (わかりやすくご記入ください)
		保 _____ 【 *S/H/R 年 月 日 】	R 年 月 日 【 】	産火 煙火	
		保 _____ 【 *S/H/R 年 月 日 】	R 年 月 日 【 】	産火 煙火	
		保 _____ 【 *S/H/R 年 月 日 】	R 年 月 日 【 】	産火 煙火	
		保 _____ 【 *S/H/R 年 月 日 】	R 年 月 日 【 】	産火 煙火	
		保 _____ 【 *S/H/R 年 月 日 】	R 年 月 日 【 】	産火 煙火	

【テキスト送付先】

郵便番号	〒
所在地	
事業所名	
部署名	
氏 名	様
電話番号	

- ※ 枠内の項目をご記入ください
- ※ *印の項目は該当を○で囲んでください
- ※ テキストを個人宅へ送付希望の方は、【テキスト送付先】の事業所名は空欄にしてください