

養成講習 受講申込書

FAX : 03-6380-1144

個人情報の取扱（裏面）について同意する ※ご確認の上、チェックをお願いします

【受講者情報】 太枠内の必要事項（*は必須）をご記入ください。 申込日 令和 年 月 日

* 講習名 (いづれかに☑)	<input type="checkbox"/> 監理責任者等講習 (→ <input type="checkbox"/> 監理責任者 <input type="checkbox"/> 外部役員 <input type="checkbox"/> 外部監査人 <input type="checkbox"/> 監査担当) <input type="checkbox"/> 技能実習責任者講習 <input type="checkbox"/> 技能実習指導員講習 <input type="checkbox"/> 生活指導員講習 受講料：税込14,300円 (税率 10%) ※生活指導員講習のみ税込12,100円 (税率 10%)		
* 受講日	令和 年 月 日 (曜日)	* 会場	都・道・府・県
	令和 年 月 日 (曜日)		
	令和 年 月 日 (曜日)		
* 貴社名		従業員数	<input type="checkbox"/> 10人未満 <input type="checkbox"/> 50人未満 <input type="checkbox"/> 100人未満 <input type="checkbox"/> 300人未満 <input type="checkbox"/> 300人以上
実習生の 職種・作業	コード(- -) 職種() 作業() 例：コード(3 - 15 - 3) 職種(内装仕上げ施工) 作業(鋼製下地工事作業)		
* 貴社住所	〒		
* TEL	- -	FAX	- -
メール 携帯アドレス可	@		
* ご受講者	フリガナ	役職	
	氏名	受講回数	<input type="checkbox"/> はじめて <input type="checkbox"/> 2回目以上
	※ご受講者様の氏名は楷書ではっきりご記入くださいますようお願いいたします。		
* 請求 受講票送付先	<input type="checkbox"/> ご受講者様 <input type="checkbox"/> 監理団体様	* 請求案内 受講票送付方法	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX
		備考	

【その他連絡先】

監理団体ご担当者などが代理でお申し込みされている場合はこちらにご記入下さい（必要な場合のみ）

代理人からの個人情報取得に関しましてはご本人様に同意を得たものとみなします。

監理団体名		ご担当者	
住所	〒		
TEL	- -	FAX	- -
メール 携帯アドレス可	@		

..... 事務局記入欄（FAXでの請求案内を希望された方には以下を記入して返送します）

受講料 _____円を、 _____月 _____日()までに以下の口座をお支払いください。

適格請求書発行事業者登録番号【T2120001121599】

【振込先】	三井住友銀行 新宿通支店 (661) 普通 8074515 カ)ピーエムシー
	※「新宿支店」との間違いが増えておりますのでご注意ください。
【振込名義人】	受付番号 (-) + (受講者名 or 会社名)
	(例)受付番号7809-0001の場合 → 「 7809-0001 ｶｶ知知 」
	※受付番号の入力が難しい場合は会社名または受講者名と一致するお名義にて振込みをお願いします。
	※同一企業にて複数のお申し込みの場合は合算でお振込み頂いて結構でございます。

※受付印



※振込手数料はご受講者負担とさせていただきます。

※原則として金融機関発行の振込証の控えをもって領収書に代えさせていただきます。

