

職長教育受講申込書

令和元年6月5日(水)～6日(木)の2日間実施

フリガナ 受講者氏名	生年月日	現住所

* 修了証の作成のため誤りの無いよう、正確に記入して下さい。

上記のとおり受講者____名 受講料等_____円を添えて

申し込み致します。

年 月 日

一般社団法人 佐野労働基準協会

会 長 藤 波 一 博 行

事業場名 _____

郵便番号 _____

所在地 _____

代表者名 _____ (印)

TEL _____ FAX _____