

受講申込書

年 月 日

受講コース名	<input type="checkbox"/> 安全特別教育プログラム教示コース（2日間） <input type="checkbox"/> 安全特別教育プログラム保守コース（2日間） ※レ点を入れて下さい		
開催日時	第 回	年 月 日	～ 年 月 日
窓口ご担当者様氏名		部署名	
所属先	(フリガナ)		
	貴社名・団体名		
	ご住所	〒 _____	
	窓口ご連絡先	電話番号	FAX番号

受講者様氏名（フリガナ）	◎受講代表者様	
	(男・女)	当日の緊急連絡先
	◎その他受講者様	
	(男・女)	(男・女)
	(男・女)	(男・女)
	(男・女)	(男・女)
	(男・女)	(男・女)
	(男・女)	(男・女)

☆ 太枠内は必ず記載してください

ご質問・ご要望など	
-----------	--

* 受付が完了しましたら、当センターより「申込受付書」を窓口ご担当者様宛てに、FAXにてお送り致します。「申込受付書」をもちまして、予約確定となります。

* ご記入いただいた個人情報につきましては、弊社にて適切に保護・保管し本講習以外の目的で使用致しません。

(株)ヤナギハラメカックス

送信先FAX番号:0548-32-6735

ロボティクス支援センター