

安全教育で人と会社を守れ 一歩進んだプロ集団

「フルハーネス型安全帯使用作業特別教育」 お申込書

講習開催日 第1希望	年 月 日 () : ~ 開始	申込人数	名
第2希望	年 月 日 () : ~ 開始	申込人数	名
会社名			
請求書宛名			
定休日			
住 所	〒 _____		
	Tel :		Fax :
申込担当者	所 属		
	氏 名		
	携帯電話		
	E-mail		
予定 開催場所	〒 _____		
	名 称		
	所在地		
	Tel :		Fax :
テキスト 送付先	〒 _____ (開催場所と同じ場合は同上と記入)		
	Tel :		Fax :

労働局長登録教習機関
住建センター

住所：東京都墨田区江東橋 2-14-7
錦糸町サンライズビル 5 階
担当：【吉岡】 yoshioka@juken-center.com
TEL 03-5638-3370 FAX 03-5638-3374