

お申込みFAX番号

03-3453-3449 / 052-221-1440

お申込み
方法

下記の参加申込書にご記入の上、【お申込み・お問合せ先】へ郵送またはFAXでお申込みください。申込受付後にFAXにて正式受付の連絡を、シンポジウム開催2週間前までに受講票を送付します。参加費は原則、前納です。振込先は受付後にお知らせいたします。なお、金融機関から発行される振込受領書(明細票)を領収書に代えさせていただきます。別途領収書が必要な場合は、通信欄にご記入ください。

※資料代、消費税を含みます。

参加費

一般

10,800円

 中災防会員・賛助会員
 愛知労働基準協会会員(名古屋会場のみ)

9,720円

取消料

お申込みをいただいた後に参加取り消しをされた場合、下記の取消料を頂戴することになりますので、できるだけ代理の方のご参加をお願いいたします。なお、返金振込み手数料はご負担いただけます。

◎開催日を含め7日前から前日までの取消料 …… 参加費の30%

◎開催日当日以降 …… 参加費の100%

お申込み
お問合せ先

中央労働災害防止協会(中災防) 教育推進部 業務課 〒108-0014 東京都港区芝5-35-2 安全衛生総合会館6階
 TEL 03-3452-6257 FAX 03-3453-3449

【愛知労働基準協会 会員の方はこちら】

(公社)愛知労働基準協会 教育事業部 〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄2-9-26 ポーラ名古屋ビル8階
 TEL 052-221-1439 FAX 052-221-1440

熱中症予防対策シンポジウム

参加申込書

※1 お申込みの際は、開催日・会場を必ずご確認ください。 ※2 4名様以上お申込みされる場合は、コピーしてお使いください。

※3 1名様の場合は、連絡担当者を兼ねる場合はご記入不要です。

H31.4

| | | | | |
|--|--|--------|--|---|
| 開催日・会場 | <input type="checkbox"/> 2019年6月5日(水) 名古屋会場 | | <input type="checkbox"/> 2019年6月12日(水) 東京会場 | |
| フリガナ | | | 業種 | |
| 事業場名 | | | 事業場規模 | <input type="checkbox"/> 50人未満 <input type="checkbox"/> 100~299人 <input type="checkbox"/> 50~99人 <input type="checkbox"/> 300人以上 |
| 所在地 ✓点をご記入ください。 | 〒 _____ ー _____ | | 中災防会員について(✓)をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 非会員(一般) <input type="checkbox"/> 中災防の会員又は賛助会員 会員番号 _____ <input type="checkbox"/> 愛知県下各労働基準協会会員 | |
| 連絡担当者 | 所属・役職名 | TEL | | () () |
| | フリガナ | FAX | | () () |
| | 氏名 | E-Mail | | |
| 参加者① ※3 | 氏名(フリガナ) | | 所属・役職名 | |
| | TEL () () | | FAX () () | |
| | 年代 <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上 | | | |
| 参加者② | 氏名(フリガナ) | | 所属・役職名 | |
| | TEL () () | | FAX () () | |
| | 年代 <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上 | | | |
| 参加者③ | 氏名(フリガナ) | | 所属・役職名 | |
| | TEL () () | | FAX () () | |
| | 年代 <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上 | | | |
| ・入金予定日 () 月 () 日 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金書留(各種手数料は貴社にてご負担願います) ・請求書について <input type="checkbox"/> 希望する (宛名:) | | | | |

【通信欄】

中災防賛助会員の案内資料を希望する

【個人情報について】

ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、申込みいただいたサービスの的確な提供のために使用するほか、当協会が行うセミナー、出版する図書、コンクールへの応募勧奨、アンケートのご案内、その他公益的な観点からの情報提供等に利用することがあります。個人情報の2次利用に同意されない場合は、右の□に✓点をご記入ください。 同意しない

事務局使用欄(記入しないでください)

| 受付 | 請求 | 入金 | 受講票 | 領収書 |
|----|----|----|-----|-----|
| | | | | |