別添　受講申込様式

**ＦＡＸ：０３－５８０４－３１２６　　（公社）日本保安用品協会　中島　宛**

**（ＴＥＬ：０３－５８０４－３１２５）**

**保護具「シニア・アドバイザー」養成講習　受講申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **開催日程** | **開催№「　　　　　」　／　令和　　　年　　　月　　　日　～ 　　　日**  **会場名：**   * ご希望の「開催№」、「開催日時」、「会場名」をご記入ください。 | | | | | | | |
| **会社のご名称** | 会社名 | | |  | | | | |
| ご住所 | | | 〒 | | | | |
| 該当するものに○印で囲う | １．普通会員　２．賛助会員  ３．非会員（主な事業の内容　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） | | | | | | | |
| **受講希望者**  **のご氏名等**  （欄が不足の場合、適宜別紙に記載の上、添付してください。） | **ふりがな**  **氏　名** | | | | 所　　属 | | | アドバイザー登録番号 |
| **ふりがな** | | | |  | | |  |
|  | | | |
| **ふりがな** | | | |  | | |  |
|  | | | |
| **ふりがな** | | | |  | | |  |
|  | | | |
| **ふりがな** | | | |  | | |  |
|  | | | |
| **ふりがな** | | | |  | | |  |
|  | | | |
| **お申込みご**  **担当者様の**  **ご連絡先等**  （右記を貼付けて受講票等をお送りしますので、はっきりとした文字でご記入ください。『同上』等の略式記載不可） | ＴＥＬ | |  | | | ＦＡＸ |  | | |
| ご住所 | | | 〒 | | | | | |
| 貴社名 | | |  | | | | | |
| ご担当者 | ご所属部署 | |  | | | | | |
| お役職 | |  | | | | | |
| お名前 | |  | | | | | |

保護具「シニア・アドバイザー」**受講専用お振込み口座**（「新規登録」、「更新」とは異なります。）

・ 銀行名　 ：　みずほ銀行　本郷支店

・ 口座名義 ：　公益社団法人 日本保安用品協会

　　　　　　　　シャ）ニホンホアンヨウヒンキョウカイ

・ 口座番号 ：　普通預金　２６２８６０２