# 別添　受講申込様式

**申込先：e-mail：**[**ad-info-2022@jsaa.or.jp**](mailto:ad-info-2022@jsaa.or.jp)**保護具アドバイザー養成担当**

**保護具「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** | ご住所 | | | 〒 | | | |
| 貴社名 | | |  | | | |
| 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（所属会社が保護具製造または販売実態の有無　　　有　・　無　） | | | | | | |
| **受講希望者**  **のご氏名等** | **ふりがな** | | | | ご　所　属 | | |
| **氏名** | | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |
| **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 | |  | | | | |

※ご請求書は、受講締切後にお申込みいただいたメールアドレスに受講票と一緒にメールいたします。

◆講習終了後に保護具アドバイザーへの登録（3年間有効：料金は講習概要を参照）が必要です。本講習は保護具アドバイザーとしての登録を行うための講習ですのでご理解の程宜しくお願いいたします。（登録されない場合同一法人からの受講は制限させていただくことがあります。）

◆本書式は「ワード書類」にて、返信をお願いいたします。

◆キャンセル料は入金の有無にかかわらずお申込みいただいた時点で全額発生いたします。

　（受講者の変更は同一期日であれば可能、日程変更は１回のみ可能）