

足場の組立て等特別教育 出張講習希望依頼書

建設業労働災害防止協会石川支部 宛て

事業場名			
代表者職氏名			
住所	〒		
電話番号		FAX番号	
担当者氏名			

受講人数	名 ※おおよその人数で結構です。10名より承ります。
開催場所	※上記事業場住所と異なる場合に記載して下さい
希望日時	※希望日をご記入下さい（複数可）。土日祝日でも講師の都合がつけば開催可能です。
会場費の有無	要 ・ 不要 ※ 会場を依頼者様にてご用意いただける場合は「不要」に○をつけて下さい。

足場の組立て等特別教育の出張講習を希望される場合は、上記をご記入いただき、FAXして下さい。メールでも結構です。

折り返し担当よりご連絡し、日程、金額等詳細について打合せさせていただきます。

FAX : 076-244-7265

E-mail : kensaibou-ishi@water.ocn.ne.jp