

保安手帳講習会受講申込書

※受講希望日に○をしてください

6/12 久慈	7/12 一関	8/21 宮古	9/11 宮古	10/1 盛岡	10/3 大船渡	11/12 釜石	12/4 盛岡
---------	---------	---------	---------	---------	----------	----------	---------

申込日 年 月 日

事業所所在地 事業所名	(〒 -)	※ 該当する方に○をして下さい	
	<input type="checkbox"/> 会 員	<input type="checkbox"/> 非会員
個人の方は 住所氏名	ご担当者部署	
TEL _____	FAX _____	ご担当者名 _____	

受講票 FAX 送信先 (または郵送先) 上記以外に希望があればご記入ください
(〒 -)

FAX _____

フリガナ 氏 名	手帳交付年月日 (手帳1ページ最上段)	保 安 手 帳 番 号	受講番号 ◇協会記入
.....	年 月 日	<input type="text"/> <input type="text"/> ④ 号	
.....	年 月 日	<input type="text"/> <input type="text"/> ④ 号	
.....	年 月 日	<input type="text"/> <input type="text"/> ④ 号	
.....	年 月 日	<input type="text"/> <input type="text"/> ④ 号	
.....	年 月 日	<input type="text"/> <input type="text"/> ④ 号	
受 講 料	会 員 9,400円 非会員 15,000円	名 円	

注意 会員とは、(一社)岩手県火薬類保安協会に会員登録されている事業所またはそこにお勤めの方です。
お勤め先が会員か非会員か不明の場合お問い合わせ下さい。

◇協会記入欄	郵 振		現 金	
--------	-----	--	-----	--