

# 生和コーポレーション安全衛生協力会主催 安全衛生教育・特別教育講習会 受講申し込み票

## 【会員会社に関する事項】

所属会社名			
会社 電話番号		会社 ファックス番号	
会社 担当者氏名		担当者 携帯番号	-      -

## 【受講申し込みに関する事項】

受講希望 教育名称			
受講予定日	※特別教育開催案内に記載の開催予定日を確認し、 受講希望の予定日を記入して下さい。		
受講予定者 氏名 ※全員フル ネームで読み 仮名含め記入			
領収書を1枚に まとめますか？	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	領収書名 ※上記会社名と同じ 場合は同上と記入	

※受講の可否はファックスにて返信いたしますのでお待ちください。

※受講の際の持ち物、詳細時間等は受講者案内(別途送付)をご確認ください。

開催場所：生和コーポレーション東大阪技術本部 9階大会議室（東大阪旧本社）

大阪府東大阪市長田東3丁目1番17号

交通機関：大阪市営地下鉄中央線 長田駅下車徒歩5分

近鉄けいはんな線 長田駅下車徒歩5分

※付近に駐車場はありません。電車をご利用ください。

講習時間：各講習共通で開始AM9:00より

※講習種類により終了時間は異なります。



## 【ファックス送信先】

生和コーポレーション安全衛生協力会事務局

生和コーポレーション(株)品質管理室 講習会係 FAX06-6744-0611