

記入日：令和 年 月 日

出張講習 希望チェックリスト

ご希望の講習について

お申込者様について

種別： 技能講習 ・ 特別教育 ・ 安全衛生教育

ご担当者様：

講習名：

会社名：

受講希望時期：(平日・土日)

〒
所在地：

事業内容：

電話/FAX： /

メールアドレス：

※以下チェックをご記入ください。

内 容	
1	会場の希望がありますか 会場希望： 1. 事業場を希望 2. 相生労働基準協会を希望 3. その他会場を希望（希望をご記入ください）
2	会場にプロジェクター、スクリーンがありますか ※事業場を希望の場合のみご記入ください
3	実技のある講習の場合、 ・屋外に実習用の敷地がありますか ・実習で使用する機器が当日使用できますか

上記にチェックが終わりましたら、

FAX 0791-22-3539 または

メール （講習関係）aioi-rkyou@at.wakwak.com

までご返信ください。