

※受付番号	
-------	--

## 潜水士受験準備講習 受講申込書

地区協会	会 員 ・ 非会員 <span style="float: right;">(いずれかに○印をして下さい)</span>		
事業場名			
事業場所在地	〒 _____	連絡 担当者名	
		T E L	
		F A X	

ふりがな			
氏 名			
生年月日	昭 和 平 成          年   月   日生	性 別	男 ・ 女
現 住 所	〒 _____ <span style="float: right;">TEL</span>		
備 考			

平成   年   月   日

一般社団法人高知県労働基準協会連合会 殿

- ◆電話番号は、9:00～17:00に連絡可能な番号をご記入下さい。
- ◆複数受講される場合は、コピーしてお使い下さい。(用紙サイズ、様式変更不可)
- ◆申込先 FAX 番号は、**088-861-5567**です。
- ◆ご記入いただいた個人情報につきましては、当連合会が責任を持って管理し、本講習の的確な実施のためにのみ利用させていただきます。