



月 日開催

安全体感教育(ハイブリッド)参加申込書

お申込み日 年 月 日

参加者名簿:※必須

フリガナ 氏名:	職種	経験	年齢	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
フリガナ 氏名:	職種	経験	年齢	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
フリガナ 氏名:	職種	経験	年齢	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
フリガナ 氏名:	職種	経験	年齢	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
フリガナ 氏名:	職種	経験	年齢	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
フリガナ 氏名:	職種	経験	年齢	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
フリガナ 氏名:	職種	経験	年齢	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
フリガナ 氏名:	職種	経験	年齢	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
フリガナ 氏名:	職種	経験	年齢	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
フリガナ 氏名:	職種	経験	年齢	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
フリガナ 氏名:	職種	経験	年齢	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性

申込者:※必須

会社名:	
ご住所:	
部署名:	ご担当者:
連絡先: tel. fax. ー e-mail @	

その他連絡事項

--

お客様各位

- 当社は個人情報をお客様の目的で提供させていただきます。
 - 受講申込書の内容及び受講資格等の確認
 - 講習案内の送付及びアンケートの実施
 - お客様ご本人からのお問い合わせ・資料請求への対応
- 受講申込者は、本申込書を提出することで、次の事項に同意したものとします。
 - 本申込書に虚偽の記載が無い事を確認します。
 - 自らが反社会的勢力に属せず、密接な関係を持たず、受講期間中も属さないことを確認します。
 - 受講に際し講師及び職員の注意に従い、威圧する言動、講義に関係ない言動、安全を遵守しない言動等により講習妨害行為をしないことを確認します。
 - 当社は、講習中に受講者が本項①②③に反することが判明した場合、受講者に対し講習を中止し、退場を指示します。修了証発行後に①に反する事実が判明した場合、修了証を無効とします。これにより、受講者にいかなる損害が生じても、当社は一切賠償致しません。