

令和6年度【断裁機取扱者特別教育】「学科講習・実技講習」受講申込書

事業所名		代表者名	
所在地	(〒)		
担当者	氏名:	役職又は部署名:	
	TEL:	FAX:	

<参加者>

氏名	携帯電話番号 ※緊急連絡の場合に備えて 必ずご記入ください。	「実技講習」希望日 ※どちらかに○を記入	
		8/3(土)	8/24(土)
1.	- -	/	
2.	- -	/	
3.	- -	/	

愛知県印刷工業組合インボイス登録番号:T8-1800-0500-3080

受講料 ※テキスト代込	組合員	@15,400円 (うち消費税10%:1,400円) × <u> </u> 名
	一般	@29,700円 (うち消費税10%:2,700円) × <u> </u> 名

合計金額	円	振込予定日	月 日 頃
------	---	-------	-------

<振込先> 三菱UFJ銀行 大津町支店 (普)0754724 愛知県印刷工業組合
(振込手数料は貴社にてご負担ください。)

-----【上記の申込みを受付けました】-----

- 本紙(受付印があるもの)の返信を以って「受付」とさせていただきます。写真データの送付及び受講料等のお振込みは7月5日(金)までにお願いいたします。
- テキストは「学科講習」受付時にお渡しいたします。「学科講習」と「実技講習」は同じテキストを使用しますので、両日ともお持ちください。
- 当日は、時間厳守でご参集くださいますようお願いいたします。

受付印	受付番号

愛知県印刷工業組合 労務・新人教育委員会
TEL 052-962-5771 (担当:加藤由佳理)