

技能実習制度に関わる養成講習申込み用FAXフォーム

【お申込者様情報】(ご請求書送付先)

ふりがな	
会社名	
ふりがな	
申し込み者氏名	
会社住所	〒
電話番号	
FAX 番号	
メールアドレス	@

【受講者氏名】 ※申込者と受講者が同一人の場合も「お名前」は記載下さるようお願い申し上げます。

受講者1：ふりがな	
受講者1：氏名	
受講者2：ふりがな	
受講者2：氏名	
受講者3：ふりがな	
受講者3：氏名	
受講者会社名等 ※お申込み会社と異なる場合 ご記入願います	会社名： 住所： 電話番号：
希望講習	希望講習名にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 技能実習責任者講習 <input type="checkbox"/> 技能実習指導員講習 <input type="checkbox"/> 生活指導員講習
受講希望日	年 月 日
受講希望会場 都道府県名	<input type="checkbox"/> 福井県 / <input type="checkbox"/> 石川県 / <input type="checkbox"/> 富山県 / <input type="checkbox"/> その他 ()

お申込みの注意点

1. 定員に達し次第締め切りとさせていただきます。
2. 受付期間は開催地・講習によって異なります。ホームページでご確認の上、送信してください。
3. 受講申込受付後に、『受講料お支払いのご案内』をFAX 致します。ご入金確認後、受講確定となります。
4. 原則、受講料振込後は、受講者、受講日、講習の変更は致しません。
5. 受講日の7日前までのキャンセルは、振込手数料を差し引いてご返金致します。
講習6日前以降は、所定のキャンセル料を申し受けます。詳細はホームページをご確認下さい。
6. お預かりする個人情報に関しては、本講習以外には使用いたしません。

詳細は当センターのホームページのプライバシーポリシーをご確認ください。

<https://youseikoushu.com/>