（別紙2）

交通誘導員の安全講習会　受講申込書

　令和6年　　月　　日

長崎県管工事業協同組合連合会

理事長　岩永 堅之進　宛

組 合 名：

会　　社　　名：　　　　　　　　　　　　　　　印

担 当 者 氏 名：

次の者の参加を申込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 氏名 | 住所 | 生年月日 |
| 1 |  |  | (S･H) 　年　 月　 日 |
| 2 |  |  | (S･H) 　年　 月　 日 |
| 3 |  |  | (S･H) 　年　 月　 日 |
| 4 |  |  | (S･H) 　年　 月　 日 |
| 5 |  |  | (S･H) 　年　 月　 日 |
| 受講者　　　名 | | 受講料（1名　3,000円）×　　　名　= 合計金額　¥　　　　　　　　　円 | |

　　　○記載内容は、受講証明書に使用しますので楷書で記入願います。

支払方法(どちらかに〇)

　　　○5名以上の場合は用紙を複写して使用してください。

事務局持参

振込

　　　申込先：　FAX：095-828-1963　長崎県管工事業協同組合連合会　事務局宛