

# 令和6年度 第2回 KYT実践研修 受講申込書

※受講券発送日

開催日: 令和6年11月6日(水)

会 場: 伊賀市ゆめぼりすセンター 2階大会議室

◇受講者

(修了証に記載しますので楷書で正しくご記入下さい。)

※記入不要

(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	役 職 名	※受講No.
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		

◇申込者

(該当する箇所に☑して下さい。)

事業場の名称	TEL	
	FAX	
事業場の所在地	〒	
申込担当者	所属	
受講費用	<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 非会員                 名 分 円	
支払方法	<input type="checkbox"/> 現 金 (受講当日の取扱いはいたしません。) <input type="checkbox"/> 銀行振込 振込先: 北伊勢上野信用金庫 緑ヶ丘支店 普通 1047652 口座名義人 伊賀労働基準協会	
納入予定日	月 日	※受講料 領収日

伊賀労働基準協会長 殿

申込書配信 メールあてに必要事項を入力いただき返信ください (u-roukyo@ict.ne.jp)

もしくは FAX送信 0595-24-5888 でお申込みください