

訓練受講申込書

申込日 年 月 日

一般財団法人海上災害防止センター九州支所 御中

次の訓練について受講したいので申込みます。

| | | | |
|--------|--------------------|------------------|---------------------------------|
| 訓練名 | 第 回 九州FBI訓練 | 訓練実施日 | 年 月 日 |
| フリガナ | | 生年月日 | S・H 年 月 日 |
| 受講者氏名 | グループの場合は別紙 | 訓練受講 申込規約への同意 | <input type="checkbox"/> 同意します。 |
| 受講者住所 | 〒 事業所単位の場合は記入不要 | | |
| 事業所名 | | | |
| 連絡先住所 | 〒 | | |
| フリガナ | | | |
| 担当者名 | | | |
| 電話・FAX | | | |
| E-Mail | | | |
| 支払条件 | ※請求書の締切期日、支払期日等を記載 | | |

注：訓練の受講を申し込まれる場合には、訓練受講申込規約に同意して頂く必要があります。

同意される方は「訓練受講申込規約への同意」の欄の□にチェックを入れてください。

受講に関するお問い合わせ・受付窓口

【平日0900～1200、1300～1700】

一般財団法人海上災害防止センター 九州支所

〒801-0003 福岡県北九州市戸畑区中原新町2-1

北九州テクノセンタービル11F

TEL 093-600-0211

FAX 093-600-0210

担当者 富田 (t-tomita@mdpc.or.jp)、田村 (d-tamura@mdpc.or.jp)

受講者名簿

| | |
|------|--|
| 事業所名 | |
|------|--|

| 番号 | フリガナ | | 番号 | フリガナ | |
|----|------|-----------|----|------|-----------|
| 1 | 氏名 | | 11 | 氏名 | |
| | 生年月日 | S・H 年 月 日 | | 生年月日 | S・H 年 月 日 |
| 2 | フリガナ | | 12 | フリガナ | |
| | 氏名 | | | 氏名 | |
| | 生年月日 | S・H 年 月 日 | | 生年月日 | S・H 年 月 日 |
| 3 | フリガナ | | 13 | フリガナ | |
| | 氏名 | | | 氏名 | |
| | 生年月日 | S・H 年 月 日 | | 生年月日 | S・H 年 月 日 |
| 4 | フリガナ | | 14 | フリガナ | |
| | 氏名 | | | 氏名 | |
| | 生年月日 | S・H 年 月 日 | | 生年月日 | S・H 年 月 日 |
| 5 | フリガナ | | 15 | フリガナ | |
| | 氏名 | | | 氏名 | |
| | 生年月日 | S・H 年 月 日 | | 生年月日 | S・H 年 月 日 |
| 6 | フリガナ | | 16 | フリガナ | |
| | 氏名 | | | 氏名 | |
| | 生年月日 | S・H 年 月 日 | | 生年月日 | S・H 年 月 日 |
| 7 | フリガナ | | 17 | フリガナ | |
| | 氏名 | | | 氏名 | |
| | 生年月日 | S・H 年 月 日 | | 生年月日 | S・H 年 月 日 |
| 8 | フリガナ | | 18 | フリガナ | |
| | 氏名 | | | 氏名 | |
| | 生年月日 | S・H 年 月 日 | | 生年月日 | S・H 年 月 日 |
| 9 | フリガナ | | 19 | フリガナ | |
| | 氏名 | | | 氏名 | |
| | 生年月日 | S・H 年 月 日 | | 生年月日 | S・H 年 月 日 |
| 10 | フリガナ | | 20 | フリガナ | |
| | 氏名 | | | 氏名 | |
| | 生年月日 | S・H 年 月 日 | | 生年月日 | S・H 年 月 日 |