

## 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)、小嶋 (kohei-kojima@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