

技能実習制度における養成講習 FAX 申込用紙

ふりがな			
会社名			
ふりがな			
受講者氏名			
生年月日	(和暦)	年	月 日生まれ
会社住所	〒	都 道 府 県	
電話番号			
FAX 番号			
メールアドレス	@		
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"/> 監理責任者等講習 (監理責任者・外部監査人・外部役員・その他の者) <small>※監理責任者等講習の場合は、() 内の該当するものに○をつけてください。</small>		
	<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	
	希望受講日	年	月 日
	受講希望会場 県名	県	

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. 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. 講習 7 日前迄のキャンセルは、事務手数料 (3,000 円) を差し引いて返金致します。
講習 6 日前以降のキャンセルにつきましては返金できかねますので、予めご了承ください。
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。