

保安(黒)手帳再教育講習会受講申込書

申込日 年 月 日

事業所所在地 事業所名	(〒 -) ※ 該当する方に○をして下さい		<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員		
個人の方は 住所氏名 日中ご連絡先 TEL	TEL	FAX			
	ご担当者部署名		ご担当者名		
受講票・手帳交付申請書送付先 上記と異なる場合 ご記入下さい (〒 -)					
ふりがな 氏名	どちらか○で 囲んで下さい	失効手帳		CPDS 受講証明書 希望	
	新規・失効	手帳交付年月日(手帳1Pの最上段) 昭和・平成・令和 年 月 日 手帳番号 <input type="text"/> 第 号		有・無	
	新規・失効	手帳交付年月日(手帳1Pの最上段) 昭和・平成・令和 年 月 日 手帳番号 <input type="text"/> 第 号		有・無	
	新規・失効	手帳交付年月日(手帳1Pの最上段) 昭和・平成・令和 年 月 日 手帳番号 <input type="text"/> 第 号		有・無	
会 員	受 講 料	13,300円	19,900円	名	円
	手帳交付手数料	6,600円			
非会員	受 講 料	22,000円	32,000円	名	円
	手帳交付手数料	10,000円			

注意 会員とは、(一社)岩手県火薬類保安協会に会員登録されている事業所またはそこにお勤めの方です。

お勤め先が 会員か非会員か不明の場合、所属事業所または当協会にお問い合わせ下さい。

◇協会記入欄	郵 振		現 金	
--------	-----	--	-----	--