

申込日 年 月 日

徳風 フルハーネス型墜落制止用器具特別教育 申込書

フリガナ			
氏名			
性別	男 女	生年月日	年 月 日
住所	〒		
電話番号		携帯電話	
FAX番号		メールアドレス	
緊急連絡先名		電話番号	
フリガナ			
勤務先			
フリガナ			
勤務先住所			
勤務先TEL		勤務先FAX	

備考	日時：令和 年 月 日 8：30受付 8：45～17：00 会場：徳風大船渡本社 徳風雫石営業所（受講会場に○をお願いします。） 受講料：11,000円(税込) 支払方法 <input type="checkbox"/> 会社名で振込 <input type="checkbox"/> 個人名で振込 <input type="checkbox"/> 当日現金（☑を入れてください）
----	---

(申込先)

株式会社 徳風

〒022-0006 岩手県大船渡市立根町字萱中210-8

TEL：0192-27-4646 FAX：0192-27-1857

〒020-0512 岩手県岩手郡雫石町塩ヶ森6-10-2

TEL：019-613-7771 FAX：019-613-8796

E-mail info@tokufu.co.jp



徳風
TOKUFU
Since 2011