保安教育講習会申込書（受講番号通知書）

〔有効期限内の黒色手帳を所持している方(産業火薬関係）〕

令和　　年　　月　　日

◎下記のいずれかに○を記入して下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会　員 |  | 所属する事業所は、**新潟県火薬類保安協会**の会員になっている |
| 非会員 |  | 該当しない |

　**住　所**　〒

**事業所名**

**担当者**

**ＴＥＬ.**

**ＦＡＸ.**

**①**受講記録欄の**余白が有る**手帳を所持**(受講料のみ)**

　　会　員　￥１１,６００×　　　名

非会員　￥１３,６００×　　　名

**②**受講記録欄の**余白が無い**手帳を所持

**(受講料＋更新手数料)**

会　員　￥１６,１００×　　　名

(１１,６００＋４,５００)

非会員　￥２０,１００×　　　名

(１３,６００＋６,５００)

**合　計　　　　　　　　　　　円**

**1.銀行振込　2.現金書留　により支払いのうえ申込みます。**

**◎希望日**月　　　日（１２：５０～１７：００）　**◎会場**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講番号 | 氏　　名 | フリガナ | 手帳番号 | 手帳更新 | 備考 |
|  |  |  | -保- | する／しない |  |
|  |  |  | -保- | する／しない |  |
|  |  |  | -保- | する／しない |  |
|  |  |  | -保- | する／しない |  |
|  |  |  | -保- | する／しない |  |

|  |
| --- |
| 受付印 |
|  |

①受付後、このままＦＡＸで返送いたします。

②上記の受講番号(協会記入)は、受講日当日の受付及び

座席の指定番号になります。

一般社団法人新潟県火薬類保安協会

〔Tel.025-285-7118　FAX.025-285-7119〕

|  |
| --- |
| 《協会記入欄》返　送　日　　　　　　　　　　　　　　入金確認日 |

(R5.1改定)