再教育講習会申込書（受講番号通知書）

〔保安責任者の黒色手帳が失効して新たに必要な方、試験合格発表から６ヶ月以上経過した方〕

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会員料金

受講料　　　　￥１１,８００

手帳交付手数料　￥６,７００

計　￥１８,５００×　　　　名

②非会員料金

受講料　　　　￥１３,８００

手帳交付手数料　￥８,７００

計　￥２２,５００×　　　　名

**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（９：００～１６：１０） **◎会場**　新潟県建設会館

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講番号 | 氏　　名 | フリガナ | 備考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 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

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

　〔Tel.025-285-7118　FAX.025-285-7119〕

(R5.1改定)