

KYT実践研修 受講申込書

事業場名			
事業場所在地 (返信先)	〒 <input style="width: 50px;" type="text"/> - <input style="width: 50px;" type="text"/>		
連絡当 絡者	職名：	氏名：	
	日中の連絡先 Tel：	Fax：	
受講費用	円 を 月 日に桑名三重信用金庫本店に振込みます。		確認
◆は協会記入欄 ● 受講費用入金確認後に、受付印と受講番号を付した受講票をFax送信します ● 申込者の個人情報とは協会が適正に管理し、二次利用することはありません			受付
※			

KYT実践研修 受講票

事業場名			
受講者の氏名	旧姓等併記希望の場合は下段の()内に ご記入ください ★参照	受講番号	*
開催日	2026年 7 月 17 日 月 日	桑名基準協会 緊急連絡先	070-4482-6309
1日目会場	△ 桑名市中央町3丁目38 ヤマモリ体育館 2階会議室		
1日目開始時刻	9:00~ (受付開始 8:45~)	※ 遅刻・早退は一切認めません	
2日目会場			
2日目開始時刻		※ 遅刻・早退は一切認めません	

※ 受付印・受講番号を付した受講票を必ず持参してください

(個人情報保護のため、返信時に下記の内容を除外して受講番号を通知します)

KYT実践研修	7月 17日
---------	--------

受講者の氏名等 (修了証に記載されますので、送信時に必ずご記入ください)

フリガナ		性別	生年月日(西暦)
氏名	()	男・女	年 月 日生
住所	〒 <input style="width: 50px;" type="text"/> - <input style="width: 50px;" type="text"/> Tel:		

★旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望される方は、氏名欄の()内に希望する旧姓又は通称を記入し、併記を希望する氏名等が確認できるいずれかの書類※(コピー可)を添付してください。
※旧姓又は通称が併記された住民票、自動車運転免許証又はマイナンバーカード(裏面は不要)等