

心の健康管理監督者（ラインケア）研修 参加申込書

FAX:0120-746-742

京都労務トラスト

クリック

WEB:http://www.romu-trust.com

受講種目	心の健康管理監督者 (ラインケア) 研修	受講日 (選択)	平成27年5月20日(水)
事業所名	担当者様職氏名:		
所在地 (受講票送付先)	TEL( ) -		FAX( ) -
担当者様 Eメール			
(フリガナ) 受講者氏名	(フリガナ) 受講者氏名		

- ①お知らせいただきました事業所情報・個人情報、本教育実施の目的以外に使用することはありません。
- ②本教育・研修をお知りになったきっかけをお教え下さい。
- ・当社ホームページ ・当社からのお知らせ ・お知り合いからのご紹介(紹介者: )
  - ・KPC会員様 ・その他( )
- ③請求書・領収書は必要ですか 両方必要 請求書のみ必要 領収書のみ必要 両方不要
- ④受講料は原則として前日までに、お振り込みにてお願い致します。

振込者名(事業所又は受講者名)	人数	受講料	振込予定日
	人	円	年 月 日

振込先: 三菱東京UFJ銀行 京都支店 普通 3368070

京都銀行 大宮支店 普通 4007218

合資会社 京都労務トラスト

やむを得ない事情により申し込みを取り消される場合はフリーダイヤル 0120-746-741又は電子メール (info@fukuri-kousei.com) にて、前日までにご連絡下さい。

①返金の場合の振込手数料は、お客様のご負担となります。

②当日の連絡により、又は、ご連絡なく欠席された場合は資料をお送りし、返金は致しません。