

申込日 令和 年 月 日

## 徳風 フルハーネス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 8:50~16:00		
	会場：徳風零石営業所 受講料：11,000円(税込) 支払方法 <input type="checkbox"/> 団体名で振込 <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 岩手県岩手郡零石町塩ヶ森6-10-2

TEL : 019-613-7771 FAX : 019-613-8796

E-mail info@tokufu.co.jp

