送信先　　ＦＡＸ番号　**０４５－２０１－７０８９**

（一社）神奈川県高圧ガス保安協会　宛

〒231-0023　横浜市中区山下町1番地　シルクセンター３階

**高圧ガス国家試験受験直前セミナー『法令　コース』申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | □に（チェック）を入れて下さい。□ 会　 員□ 非会員 |
| 申し込み者(担 当 者) | 　〒住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　（　　　　）　　　　　　　　　　　 |
| 受講コース□に（チェック）を入れて下さい。 | □①乙種化学・機械 | □②丙種化学特別 | □③第二種冷凍機械 | □④第三種冷凍機械 |
| 開 催 日 | 9月14日（水） | 9月20日（火） | 9月２8日（水） | 9月29日（木） |
| 会場 | 波止場会館　５階多目的ホール開場　13:15　予定 | 波止場会館　５階多目的ホール開場　13:15　予定 | 波止場会館　５階多目的ホール開場　13:15　予定 | 波止場会館　５階多目的ホール開場　13:15　予定 |
| フリガナ受講者氏名 |  |  |  |  |
| テキストの要否□に（チェック）を入れて下さい。 | □要　・　□否 | □要　・　□否 | □要　・　□否 | □要　・　□否 |
| フリガナ受講者氏名 |  |  |  |  |
| テキストの要否□に（チェック）を入れて下さい。 | □要　・　□否 | □要　・　□否 | □要　・　□否 | □要　・　□否 |
| 受　講　料＋テキスト代金 | **￥**  | ※受講後、１週間以内に振り込みをお願い致します。※振込手数料は受講者様のご負担でお願い致します。・銀行振込予定日　 （　　 　　月　　　 　日） |
|

**◆受講料にテキスト代金は含まれておりません。**

**◆会場で、検温を行いますのでご協力願います。**

**◆会場では手指の消毒にご協力願います。また マスクの正しい着用をお願い致します。**

**◆座席は、資料が配布されている机に着座願います。**

**◆会場の設営がございますので、講習開始時刻の１５分前からの入場を予定しています。**

**◆喫煙される方は、指定喫煙所でお願いします。**