

出張研修受講お申込書

テクノファ九州(株) 行 FAX:0965-53-0190

▼研修コースについて：(☑チェック及びご記入をお願いします。)

研修 / コースID	コース名
品質 ISO9001	<input type="checkbox"/> QN31 内部監査員研修コース(2日)
	<input type="checkbox"/> QN35 内部監査員スキルアップ(1日)
	<input type="checkbox"/> QK51B 規格入門コース(1日)
	<input type="checkbox"/> QK52 規格解説コース(2日)
環境 ISO14001	<input type="checkbox"/> EN31 内部監査員研修コース(2日)
	<input type="checkbox"/> EN35 内部監査員スキルアップ(1日)
	<input type="checkbox"/> EK51B 規格入門コース(1日)
ISO45001対応 労働安全衛生	<input type="checkbox"/> ON31 内部監査員研修コース(2日)
	<input type="checkbox"/> OK51B マネジメントシステム入門(1日)

◆貴組織・参加者数について

会社・組織名： (業種)	貴事業所が(株)テクノファの法人会員の場合 会員番号： _____
----------------------	--------------------------------------

住所：〒 _____

(ご案内文書、請求書の送付先が上記と異なる場合)

〒 _____

電話番号： _____ FAX番号： _____

E-mailアドレス(よろしければご記入ください。)

派遣責任者(おられる場合)：ご氏名 (所属部署/役職)

○受講予定者数()名様予定

■ご希望の期日について

(第1希望日) 月 日 ・ 月 日

(第2希望日) 月 日 ・ 月 日

(※開催日の調整及び名簿提出につきましては、弊社よりご連絡をさせていただきます。)