

定期研修受講お申込書 --- 法人会員又は個人会員の場合の申込書です。

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	定期開催月	開催場所
品質 ISO9001	<input type="checkbox"/> QN31 内部監査員研修コース(2日)	月	<input type="checkbox"/> 福岡 <input type="checkbox"/> 熊本 <input type="checkbox"/> 大分
	<input type="checkbox"/> QN35 内部監査員スキルアップ(1日)		(出張研修で開催)
	<input type="checkbox"/> QK51B 規格入門コース(1日)	月	<input type="checkbox"/> 福 <input type="checkbox"/> 熊 <input type="checkbox"/> 大
	<input type="checkbox"/> QK52 規格解説コース(2日)	月	<input type="checkbox"/> 福
環境 ISO14001	<input type="checkbox"/> EN31 内部監査員研修コース(2日)	月	<input type="checkbox"/> 福 <input type="checkbox"/> 熊 <input type="checkbox"/> 大
	<input type="checkbox"/> EN35 内部監査員スキルアップ(1日)		(出張研修で開催)
	<input type="checkbox"/> EK51B 規格入門コース(1日)	月	<input type="checkbox"/> 福 <input type="checkbox"/> 熊 <input type="checkbox"/> 大
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)	月	<input type="checkbox"/> 福
	<input type="checkbox"/> OK51B マネジメントシステム入門(1日)	月	<input type="checkbox"/> 福

\*\*\*\*\*

### ◆ご参加者について

会社・組織名：	業種
---------	----

※割引制度の確認：貴事業所が(株)テクノファの法人会員の場合の会員番号： \_\_\_\_\_

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)

受講者ご氏名(所属部署/役職) ※(株)テクノファの個人会員の場合は、会員番号をご記入ください。

フリガナ： _____ 様 (所属部署等： _____)	※割引制度の確認：ご記入をお願いします。 個人会員の場合・会員番号 _____
フリガナ： _____ 様 (所属部署等： _____)	※割引制度の確認：ご記入をお願いします。 個人会員の場合・会員番号 _____