

出張特別講習依頼書

事業場名			
所在地			
担当者	部署		氏名
連絡電話・FAX番号	電話		FAX
メールアドレス			
講習の種別	どちらかに○を付けてください。		
	ボイラー実技講習	ボイラー取扱技能講習	普通第一種圧力容器取扱作業主任者技能講習
予定人員	名		
日程 (具体的にお書き下さい)	第一希望		第二希望
講習の場所 注2	名称		
	所在地		
その他参考事項			

注1 文書によるご依頼の前に、必ず電話等によりご照会ください。

注2 ボイラー実技講習の3日目は JBAビル(港区新橋5-3-1)での実習となります。

年 月 日

上記により、出張特別講習を依頼します。

事業場名
代表者職氏名

印

一般社団法人 日本ボイラ協会東京支部長 殿

問合せ先 一般社団法人日本ボイラ協会東京支部
〒105-0004 港区新橋5-3-1JBAビル2階
電話 03-5425-7770 FAX 03-5425-0025