

延期または取消について

(公社)大阪労働基準連合会 関西労働衛生技術センター 登録講習部 行				FAX : 06-6942-0172	
受講番号		氏名			
		緊急連絡先			
右記のどちらかに○印をお願いします。		受講の変更		受講の延期	
記入例	実技A 10/30 第2種 10/31~11/2	→	記入例	実技A 2/1 第2種 2/2~2/4	
現在の講習		→	変更先の講習 (希望)		
現在の講習		→	変更先の講習 (希望)		
現在の講習		→	変更先の講習 (希望)		
現在の講習		→	変更先の講習 (希望)		
現在の講習		→	変更先の講習 (希望)		
備考					

FAX送信後、1時間以内に連絡がない場合は、お手数ですが電話をお願いします。
 また、当センターは17:30までです。17:30以降のFAXは、翌日の処理となりますのでご了承下さい。
 TEL : 06-6942-0171 (公社)大阪労働基準連合会 関西労働衛生技術センター 登録講習部

 当センター記入欄

担当者		受付日	
変更内容			