

委託(出張)教育 申込確認票

2019.10.1

株式会社 安全衛生推進会

Tel 048(813)6601 / Fax 048(813)6602

1. 委託・出張講習開催についてご希望をご記入ください

希望種目				希望時間	午前・後	時開講
希望月日	第1希望	第2希望	第3希望		午前・後	時閉講
希望会場				(※担当講師)		
会場住所				会場電話		
申込企業名				連絡先	電 話	
申込企業住所	〒 (会場と同じ場合は「同上」と記入)					
テキスト(特別教育)	買取(実費) 冊・貸出(返送をお願いします)			会場駐車場	(講師と事務局2台のスペース) 有・無	
支払方法	月 日 振込予定・当日現金支払			予定数	受講希望者 名	
担当者名		連絡先 携帯		連絡先 FAX		
設備	プロジェクター 有・無		スクリーン 有・無		ホワイトボード 有・無	
備考						

※フルハーネス安全帯特別教育については、実技機材(ぶら下がり機材・フルハーネス安全帯等)を御社にてご準備いただくこととなりますのでご了解願います。ご準備が出来ない場合ご相談下さい。

※技能講習(足場作業主任者・地山、土止め・型枠支保工・石綿技能)は、埼玉県内のみでの開催となります。

※特別教育の実技科目(高所作業車・クレーン・ウィンチ・チェーンソー・機械砥石・アーク溶接等)については、会場・機械・用具等を御社(委託先)でご準備いただければ、1名当たり学科料金+実技料金にて実施いたします。

2. 受講料について

21名以上の場合、当社から事務手数料をお支払いします

1~9名	10名未満の場合、10名分いただきます
10名以上	1人分の受講料 × 人数分 いただきます

21~30名	事務手数料として(受講人数 × 500円)お支払いします
31名以上	事務手数料として(受講人数 × 1,000円)お支払いします

※フルハーネス特別教育(免除科目)については、上欄申込人員をそれぞれ倍数として計算して下さい。

3. 受講料金算定表 (当社からご請求する受講料)

講習申込受講者数 名 × 講習受講料単価 円 = 円

往復交通費 (円) + 宿泊費 (円) = 円

4. その他 周知費・会場費・事務諸経費等について

- ① 出張講習開催にあたり、当社からのご請求は、受講料金のみとなり、講師料・出張料等、その他の経費はご請求いたしません。但し、交通費・宿泊費については③によるご負担をお願いすることがあります。
- ② 周知費・会場費・事務諸経費については、御社負担となりますのでご了解願います。
- ③ 講師等の交通費・宿泊費については、埼玉県、東京都、及び、近県近隣地域については当社負担となりますが、それ以外の地域については実費ご請求となります。(当社各教育センター利用の場合も当社負担)