2025年6月25日

会員各位

一般社団法人西日本冷凍空調工業会

会　長　　國　松　孝　一

**職長・安全衛生責任者教育講習会開催の件**

拝啓　貴社ますますご隆昌のこととお慶び申し上げます。日頃は当会の事業運営にご協力頂きましてありがとうございます。さて、この度下記の日程で職長・安全衛生責任者教育講習会を㈱九電工　福岡支店様のご協力により開催致しますのでよろしくお願い致します。

　尚、受講ご希望の方は申込書にご記入の上、受講料振込書のコピーと一緒にFAXでお申込をお願い致します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　敬具

記

１）開催日　　2025年9月4日（木）～5日（金）2日間受講できる方のみお申込みください。

　２）開催時間　　1日目9：00～17：00（8：30受付開始）、2日目8：30～17：30（8：00受付開始）

　３）開催場所　　㈱九電工　福岡支店　4階プレゼンテーションルーム

　　　　　　　　　　　福岡市南区那の川１丁目２４－１**（駐車場は準備していません）**

　４）修了証　　効果確認テスト終了後発行　　**※2日間共受講しないと発行されません**

　５）受講資格　　経験年数3年以上

　６）定員　　５名**（定員に達し次第締め切ります【締切】7月31日(木)）**

　７）受講料　　会員１人　**７,０００円**　　非会員１人　**１４,０００円**

　　　　　　　　　　　※昼食代含（２日間）、昼食はこちらでご準備いたします。

　　　　　　　　　　　※受講キャンセルの場合、開催日7日前までは返金致します。振込手数料はご負担

　　　　　　　　　　　　ください。開催日6日前から当日は返金致しませんので、予めご了承ください。

　８）振込先　　福岡銀行　博多駅東支店　普通　2351738　()

９）持参する物　　①受講券（1週間前までにFAXにて送信いたいます）

②筆記用具　（鉛筆（黒・赤）消しゴム）※ボールペン不可

**ＦＡＸ092-481-6550**

**職長・安全衛生責任者受講申込書（2025年9月4・5日）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 生年月日 | (西暦)　　　　年　　月　　　日生 | 年　齢 |
|  | 才 |
| 所属会社名 |  | 職種 |  | 経験年数 | 年 |
| 住所 | 〒 |
| ℡番号 |  | Fax番号 |  |

※職種は　冷凍冷蔵工事 ・ 空調工事 ・冷凍空調サービス・空調サービス　等を記載する。

受講料振込書のコピーと一緒にFAXでお申込をお願い致します。　　　　　　　　　　　　　　〆