

安全体感技塾受講申込書

以下の必要事項をご記入の上、FAXまたはメールにてお申込み願います。
(選択の際はレ点記入をお願いいたします)

貴社名 _____

ご住所 _____

TEL () _____

FAX () _____

ご連絡担当者名 _____

ご連絡先メールアドレス _____

ご請求先 (上記と異なる場合) _____

ご希望日・時間帯 《午前 9:00~12:00 / 午後 13:30~16:30》

第一希望日 年 月 日 午前 / 午後

第二希望日 年 月 日 午前 / 午後

第三希望日 年 月 日 午前 / 午後

ご希望項目 (別紙「安全体感技塾受講項目一覧」参照) 《12項目まで受講できます》

- | | | | | | | | | | |
|--------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 回転体 | <input type="checkbox"/> A1 | <input type="checkbox"/> A2 | <input type="checkbox"/> A3 | <input type="checkbox"/> A4 | <input type="checkbox"/> A5 | <input type="checkbox"/> A6 | <input type="checkbox"/> A7 | <input type="checkbox"/> A8 | <input type="checkbox"/> A9 |
| | <input type="checkbox"/> A10 | <input type="checkbox"/> A11 | <input type="checkbox"/> A12 | <input type="checkbox"/> A13 | | | | | |
| 光電管・柵内 | <input type="checkbox"/> B1 | <input type="checkbox"/> B2 | <input type="checkbox"/> B3 | | | | | | |
| 電気 | <input type="checkbox"/> C1 | <input type="checkbox"/> C2 | <input type="checkbox"/> C3 | <input type="checkbox"/> C4 | <input type="checkbox"/> C5 | | | | |
| 墜落・転落 | <input type="checkbox"/> D1 | <input type="checkbox"/> D2 | <input type="checkbox"/> D3 | <input type="checkbox"/> D4 | <input type="checkbox"/> D5 | <input type="checkbox"/> D6 | <input type="checkbox"/> D7 | | |
| 玉掛け | <input type="checkbox"/> E1 | <input type="checkbox"/> E2 | <input type="checkbox"/> E3 | <input type="checkbox"/> E4 | <input type="checkbox"/> E5 | <input type="checkbox"/> E6 | | | |
| 車両 | <input type="checkbox"/> F1 | <input type="checkbox"/> F2 | <input type="checkbox"/> F3 | | | | | | |
| 爆発 | <input type="checkbox"/> G1 | <input type="checkbox"/> G2 | <input type="checkbox"/> G3 | <input type="checkbox"/> G4 | <input type="checkbox"/> G5 | | | | |
| 切創 | <input type="checkbox"/> H1 | <input type="checkbox"/> H2 | <input type="checkbox"/> H3 | | | | | | |
| 衛生 | <input type="checkbox"/> I1 | <input type="checkbox"/> I2 | <input type="checkbox"/> I3 | <input type="checkbox"/> I4 | | | | | |
| 保護具 | <input type="checkbox"/> J1 | <input type="checkbox"/> J2 | <input type="checkbox"/> J3 | | | | | | |
| その他 | <input type="checkbox"/> K1 | <input type="checkbox"/> K2 | <input type="checkbox"/> K3 | <input type="checkbox"/> K4 | <input type="checkbox"/> K5 | | | | |

作業上着・ヘルメット・安全靴等、必要と思われる保護具は当社側でもご用意いたします。
(ご希望の際は以下へサイズをご記入願います)

参加者名	所属部署 (任意)	性別	作業上着	安全靴
1. _____	_____	<input type="checkbox"/> 男/ <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> M/ <input type="checkbox"/> L/ <input type="checkbox"/> LL	cm
2. _____	_____	<input type="checkbox"/> 男/ <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> M/ <input type="checkbox"/> L/ <input type="checkbox"/> LL	cm
3. _____	_____	<input type="checkbox"/> 男/ <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> M/ <input type="checkbox"/> L/ <input type="checkbox"/> LL	cm
4. _____	_____	<input type="checkbox"/> 男/ <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> M/ <input type="checkbox"/> L/ <input type="checkbox"/> LL	cm
5. _____	_____	<input type="checkbox"/> 男/ <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> M/ <input type="checkbox"/> L/ <input type="checkbox"/> LL	cm
6. _____	_____	<input type="checkbox"/> 男/ <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> M/ <input type="checkbox"/> L/ <input type="checkbox"/> LL	cm
7. _____	_____	<input type="checkbox"/> 男/ <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> M/ <input type="checkbox"/> L/ <input type="checkbox"/> LL	cm
8. _____	_____	<input type="checkbox"/> 男/ <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> M/ <input type="checkbox"/> L/ <input type="checkbox"/> LL	cm
9. _____	_____	<input type="checkbox"/> 男/ <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> M/ <input type="checkbox"/> L/ <input type="checkbox"/> LL	cm
10. _____	_____	<input type="checkbox"/> 男/ <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> M/ <input type="checkbox"/> L/ <input type="checkbox"/> LL	cm

ご来場車両数 台 (予定)

MC興産株式会社 安全体感技塾

(株式会社真岡製作所)

〒321-4367 栃木県真岡市鬼怒ヶ丘8番地

TEL 0285-83-4443

お申込み先

FAX 0285-82-8133

