

産業用ロボット安全衛生特別教育申込書

瀬戸内ロボットサポートセンタ

◆必要事項をご記入いただきFAX・メール等でご返信ください。

※こちらは有償です。別途御見積を提出いたします。

※基本的に2名様からの受講となります。

1回の受講上限人数は6名様迄です。



ご記入日 20 年 月 日

企業・団体名				
申込ご担当者				
ご連絡先	住所			
	TEL・FAX			
	E-mail			
受講される方	ふりがな ご氏名		部署・役職	
			生年月日(西暦)	
	ふりがな ご氏名		部署・役職	
			生年月日(西暦)	
	ふりがな ご氏名		部署・役職	
			生年月日(西暦)	
	ふりがな ご氏名		部署・役職	
			生年月日(西暦)	
	ふりがな ご氏名		部署・役職	
			生年月日(西暦)	
	ふりがな ご氏名		部署・役職	
			生年月日(西暦)	

*修了証にご氏名と生年月日を記載しますので、誤記の無いよう受講者様に必ずご確認をお願いします

お問合せ

瀬戸内ロボットサポートセンタ （トリツ機工株式会社）

〒702-8022 岡山市南区福成2丁目13-12

TEL 086-263-3117 FAX 086-264-9699

E-mail: setouchi-robot@tori2.com

