

高圧ガス保安協会中部支部宛て
FAX：052-204-1308

送信日：_____年__月__日

ファックス送信先の登録

高圧ガス保安協会中部支部が発信する講習会案内等の情報を希望しますので、
次の登録をします。

<ご登録内容>

| | |
|--|---------|
| 登録手続き | 新規 ・ 変更 |
| 法人名 | 部署名 |
| 担当者名 | 電 話 |
| 住 所 〒_____ - _____ | |
| ご登録ファックス番号： | |
| * ご案内送付の際、会社名・部署名・担当者名は表示されません。ご了承ください。 | |
| ご希望の講習会等 (□にレ印) | |
| <input type="checkbox"/> 製造保安責任者 (甲乙丙特) <input type="checkbox"/> 第一種販売 <input type="checkbox"/> 義務講習 (保安係員等) | |
| <input type="checkbox"/> 特定高圧ガス (液化酸素) <input type="checkbox"/> 特定高圧ガス (特殊高圧ガス) | |
| <input type="checkbox"/> 移動監視者 <input type="checkbox"/> CE受入側 | |
| <input type="checkbox"/> 保安教育セミナー <input type="checkbox"/> ISOセミナー (内部監査員等) | |

* ご登録いただいた情報は、適切に管理し講習案内等の送信以外には使用いたしません。