

欠席連絡票 (無料の受講日変更サービスを希望する場合はこの用紙が必要です。)

下記講習受講できなくなりましたので、ご連絡いたします。

欠席連絡日	年 月 日	講習日程	年 月 日
講習名			
予約番号		受講番号	
受講者氏名			
ご連絡先	<input type="checkbox"/> 受講者本人		
	<input type="checkbox"/> 事業場ご担当者		
	事業場名 ()
	ご担当者名 ()
お電話番号			

※この FAX を当会で受領した後、上記講習のお席は開放されます。

欠席の取り消しはできませんのでご承知おきください。

《受講日変更サービスについて》

※講習前営業日（土日祝日、年末年始、夏季休暇を除く）16 時までに欠席連絡票を FAX し、電話で FAX の到着確認を行っていただいた場合に限り、無料の受講日変更サービスをご利用いただけます。

※講習前営業日 16 時を過ぎてからのご連絡は有料の受講日変更サービスの対象となります。

※次回のご予約は、ご希望の日程の予約受付期間中に、あらためて お願いします。受講日変更は 1 年以内に 1 回限り です。申込方法の詳細は「[受講日変更・再受講のご予約方法](#)」をご確認ください。

《お問合せ先》 公益社団法人 千葉県労働基準協会連合会 Tel : 043-241-2626 (平日 10:00~16:00)

〒260-0026 千葉県千葉市中央区千葉港 4-3 千葉県経営者会館 305 号

連合会記入欄

受付印	TEL 確認日	TEL 対応者印	備考