

新型コロナウイルス感染症に伴う欠席・日程変更連絡票

下記講習を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	いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> してください。		
	受講者本人		
	事業場ご担当者		
	事業場名()		
	ご担当者名()		
お電話番号			
欠席理由に <input checked="" type="checkbox"/> して ください	37.5度以上の発熱がある		
	風邪の症状がある		
	強いだるさを感じる		
	息苦しさをを感じる		
	味覚・嗅覚に異常を感じる		

※上記欠席理由で無料日程変更を希望する場合はこの用紙が必要です。

※講習初日の正午までにこの用紙を 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、
無料で日程変更をいたします。

※日程変更は1年以内に1回限りで電話による申込が必要です。

※予約受付中の日程をお確かめのうえ、ご連絡ください。定員を減らしているため数カ月先まで満員の講習も
ございますのであらかじめご了承ください。

《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

〒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	次回希望日の確認
			次回希望日 月 日