

試験問題ルビ希望申請書

受講者氏名 _____ は、

漢字にルビをふった試験問題を希望します。

連絡日		年	月	日
受講日		年	月	日
講習名				
予約番号または受講番号				
連絡先	<input type="checkbox"/> 受講者ご本人	電話番号		
	<input type="checkbox"/> 事業場ご担当者	事業場名		
		担当者名		
		電話番号		

※受講日の2週間前までに記入済のこの用紙を FAX し、電話で FAX の到着確認を行っていただいた場合にルビ付き試験問題をご用意いたします。

《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	備考