

該当する 1 ~ 11 のすべてのチェックが終わられましたら、

メール又はFAXでご返信ください nakao@stepforward-1204.com

記入日 : 令和 年 月 日

(株) Step Forward 出張講習チェックリスト

テールゲートリフター

お申込者様について

種別 : 技能講習 ・ 特別教育 ・

ご担当者様 :

講習名 :

会社名 :

〒

受講希望時期 :

(平日・土日)

所在地 :

事業内容 :

電話/FAX : /

メールアドレス :

※「2」・「5」・「10」 につきましては、該当される場合のみご記入ください。

内 容		○または ×
1	学科会場として使用できる部屋がある	
2	(「1」が無い場合のみご記入ください) 公民館・市民センター等を借りることができる	
3	学科会場にプロジェクター、スクリーンを置ける広さがある ※スクリーンから約2m程度。白壁への投影・45型以上HDMI端子付きテレビでも可	
4	受講当日、次の物の準備ができる(該当するものに「✓」してください) □スクリーン □プロジェクター(HDMI端子付き) □スピーカー □ホワイトボード ※20名様未満の場合、スピーカーのみ不要	
5	(「4」が難しい場合のみご記入ください) 当協会より、スクリーン・プロジェクター等を借りる →以下4つのいずれかに○をつけた上で、チェックをご記入下さい スクリーンのみ ・ プロジェクターのみ ・ スピーカーのみ ・ 3つとも 【貸出費用】スクリーン：2000円、プロジェクター：5000円、スピーカー：1000円	
6	出張先の詳しい住所をご記入下さい ※出張料金が無料になる事があります。 〒	
7	「6」の敷地内に専用の駐車場がある	

8	受講希望人数が 6名 を超えている (受講予定人数： _____ 名様)	
9	学科会場予定場所・実技会場予定場所の写真をメールで送ることができる ※送り先： nakao@stepforward-1204.com	
10	(「9」が難しい場合のみご記入ください) 当社担当者による事前の会場下見が可能である ※別途費用が掛かります	
11	日本語で「読み・書き・聞く・話す」ができない受講者がいる	
	備考	