

提携申込書

申込日 (西暦) 年 月 日

監理団体名			
住所	〒		
連絡先	いずれかにチェックを記入して下さい。 ☐会社 ☐携帯電話 ☐その他 TEL FAX ※日中にご連絡が取れる番号をお書きください。		
担当者名	フリガナ		
メール		確認用	
受入れ国			
職種			
必要な教育	☐足場 ☐フルハーネス ☐アーク溶接 ☐高所作業車		
人数等	講習頻度		人数
			人

※講習頻度と人数は予想される人数をご記入下さい。

記入後、FAXまたはメールにてお申し込み下さい。

(申し込み先)

合同会社ジョイフィット (担当 玉田)

〒879-7762 大分県大分市けやき台1丁目8番12号

TEL 080 - 8390 - 1529

FAX 050-3588-6142

MAIL support@joyfit.co.jp

記入例

提携申込書

申込日（西暦）2024年 1月 1日

監理団体名	〇〇事業協同組合		
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇〇町目〇番〇号		
担当者名	フリガナ 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇		
連絡先	いずれかにチェックを記入して下さい。 ☒ 会社 TEL 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 FAX 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 ☐ 携帯電話 ☐ その他 ※日中にご連絡が取れる番号をお書きください。		
メール	support@joyfit.co.jp	確認用	support@joyfit.co.jp
受入れ国	ベトナム・インドネシア・カンボジア		
職種	鳶・左官・板金		
必要な教育	☒ 足場 ☒ フルハーネス ☒ アーク溶接 ☒ 高所作業車		
人数等	講習頻度	1回/月	人数 10 人

※講習頻度と人数は予想される人数をご記入下さい。

記入後、FAXまたはメールにてお申し込み下さい。

(申し込み先)

合同会社ジョイフィット（担当 玉田）

〒879-7762 大分県大分市けやき台1丁目8番12号

TEL 080-8390-1529

FAX 050-3588-6142

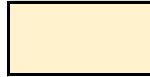
MAIL support@joyfit.co.jp

提携スケジュール

弊社



貴社



両社



提携申込



申込書確認・審査



審査結果について
5営業日以内にご連絡します。
(土日祝日は除く)

審査通過後

ZOOMまたは訪問打ち合わせ



提携内容等について

提携書(覚書)作成・郵送



提携書(覚書)記入・返送



提携完了

1週間～1ヶ月程で
提携完了

※提携後、特別教育の申込みが半年以上ない、連絡が取れない場合等は
提携の解除をお願いする場合がございます。

※提携後、定期的な受講人数の実績がある場合は1人辺りの料金ではなく
新しく設けた月々定額のプランもご案内可能です。