

雇入れ時等の安全衛生教育申込書

事業所様の証明印により受講者様の確認とさせていただきますので記載事項に間違いがないようご注意ください。

フリガナ 受講者氏名	生年月日	現住所	性別	TEL・携帯	※受講 番号	※修了 番号
	(昭和・平成)	〒	男・女			
	(昭和・平成)	〒	男・女			
	(昭和・平成)	〒	男・女			
	(昭和・平成)	〒	男・女			
	(昭和・平成)	〒	男・女			
	(昭和・平成)	〒	男・女			
	(昭和・平成)	〒	男・女			
	(昭和・平成)	〒	男・女			
	(昭和・平成)	〒	男・女			
	(昭和・平成)	〒	男・女			
	(昭和・平成)	〒	男・女			
	(昭和・平成)	〒	男・女			
勤務先	□□□ - □□□□ 都道府県					
	名称	担当者名				
		TEL	FAX			
記載事項 証明 (自己証明不可)	上記のとおり相違ありません 令和 年 月 日 事業所名 代表者氏名 (役職者以外の証明不可)					
いずれかに○をお願いします(協会員 ・ 非協会員)			受講料合計金額		振込予定日	
				※交付年月日		

個人情報の取り扱いについて
 この受講申込書にご記入頂いた個人情報は、講習会の目的以外での利用はいたしませんのでご了承ください。また、法令に基づく開示、提供を求められた場合を除き、第三者への提供はいたしません。

- ◎注意事項
- ※印以外は全部記入してください。
 - 申込後の受講料は返却いたしません。

申込年月日： 年 月 日
 一般社団法人八女労働基準協会会長殿