

安全衛生推進者養成講習受講申込書

受講番号

	ふりがな		生年月日	昭和 平成	年	月	日
	氏名		連絡先 TEL				
	現住所	〒					
事業場	名称			協会員 コード			
	所在地	〒					
	担当者職氏名		電話				

上記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

申込者氏名 (担当者または本人)

一般社団法人 常総労働基準協会 殿

〔備考〕

1. 個人で申し込まれる方は、事業場欄の記入は不要です。
2. 受講申込書の「氏名・生年月日・現住所」については、自動車免許証又は健康保険証等により確認の上、誤りのないように記入して下さい。

【個人情報について】

受講申込書にご記入していただいた個人情報については、当協会が責任を持って保管・管理し、お申込みいただいた講習の的確な実施のために使用します。