

安全管理者選任時研修受講申込書

申込日 平成 年 月 日

受付番号	受講者氏名	受講日 平成 年 月 日 日		
	フリガナ		生年月日	昭和 平成 年 月 日生
	氏名			
	フリガナ		生年月日	昭和 平成 年 月 日生
	氏名			
<p>注:科目の一部免除を希望する場合は口内にレ印を記入して下記書類を添付すること</p> <p><input type="checkbox"/> 能力向上教育指針に基づく安全管理者能力向上教育を修了した者 教育修了を証明する書類(写)</p> <p><input type="checkbox"/> 職長等教育講師養成講座を修了した者 修了証の(写)</p> <p><input type="checkbox"/> 職長・安全衛生責任者教育講師養成講座を修了した者 修了証の(写)</p>				

勤務先(個人申込みの方はご連絡先を記入)

事業所名				
所在地	〒 -			
担当者名	所属		TEL	
	氏名		FAX	

名古屋西労働基準協会長 殿

※ この受講申込書の個人情報は、講習会の受講資料として使用し、受講生の同意なく目的外の利用を行うことはありません。