|  |  |
| --- | --- |
| 受講希望日 | 令和 年　 月 　 日 |

**安全管理者選任時研修 受講申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ふ り が な** | **生 年 月 日** | **現 　住　 所** |
| **受講者氏名** |
|  | 昭和・平成  **・　　・** | **〒** |
|  |
|  | 昭和・平成  **・　　・** | **〒** |
|  |
|  | 昭和・平成  **・　　・** | **〒** |
|  |

令和　　年　　月　　日

**〒　　　　-**

**所在地**

**事業場名**

**部課名　　　　　　　　　担当者名**

**TEL 　　　　( )**

**FAX 　　　　( )**

《個人情報について》

上記の個人情報につきましては、当会が安全に管理し、本講習の実施目的以外には使用いた

しません。

**◎以下の項目で、該当する方を選択してください。**

**● 会員非会員の別** **： □ 県内労働基準協会会員 、 □ 非協会員**

**● 受講料：受講開始日2週間前までに（ 振込 ・ 現金持参 ）によりお支払いします。**