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

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |   |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日生 |
| 現　住　所 | 〒　　　－　　　　　 | TEL | （　　　　） |
|  |
| 受講者勤務先 | 会社名 |  |
| 所在地 | 〒　　　－　　　　 |
| TEL | （　　　　） | FAX | （　　　　） |
| ※こちらからの確認問合せ時、担当者所属氏名： |
| ※職長教育修了証（写）貼付欄　注－修了証の氏名等記載事項が現在と異なる場合は、本人確認のため運転免許証の写しなど、確認できるものを下記に添付してください。ただし返却はいたしませんのでご了解ください。 |
| 　　　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　静岡県労働基準協会　殿**◎以下の項目に記入してください。**● **会員非会員の別 ： □ 県内労働基準協会会員、　□ 非会員**● **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。**※上記に記載された個人情報は、本教育実施のみの為に使用します。 |

**職長等能力向上教育（製造業）受講申込書**