

新入社員安全衛生教育 参加申込書

ふりがな 受講者氏名	生年月日	現住所
	昭和・平成 ・	〒
	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。