

その他講習 受講申込書

職長・安全衛生責任者教育

受講希望日	月	日		
所属会社名				
所在地	〒	—	都道	府県
電話番号			FAX番号	
連絡担当者				

受講番号	ふりがな 氏 名	生年月日	現住所 (都道府県のみ)
		S 年 月 日 H	
		S 年 月 日 H	
		S 年 月 日 H	
		S 年 月 日 H	
		S 年 月 日 H	

※修了証への旧姓又は通称の併記を希望する場合は、「別紙」を記載し、申込書に添付してください。

注：1. 太枠欄のみ記入してください。

会 員	非会員
-----	-----

2. 現住所は都道府県名のみ記入してください。

3. キャンセルまたは受講日の変更は、受講日前日までにご連絡ください。キャンセルの方には、受講料は返還いたします。受講日の変更は1回です。次回変更後の受講料の返還はいたしません。

~~4. 会場には駐車場がありませんので、公共交通機関をご利用ください。~~

5. 本申込用紙にて当支部が知りえた個人情報、研修会のためのものであり、受講者の同意なく目的外の利用を行うことはありません。

建設業労働災害防止協会愛知県支部 豊橋分会

FAX番号 **0532-33-2785**