

特別教育・その他講習 受講申込書

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 足場の組立て等特別教育
<input type="checkbox"/> 職長・安全衛生責任者教育
<input type="checkbox"/> 斜面の点検安全教育
<input type="checkbox"/> 熱中症予防 指導員・管理者研修
<input type="checkbox"/> 化学物質管理者講習
<input type="checkbox"/> 足場作業主任者能力向上教育 (足場の組立て等作業主任者技能講習修了証を添付) | <input type="checkbox"/> 丸のこ
<input type="checkbox"/> 統括安全衛生責任者教育
<input type="checkbox"/> 新総合工事業者リスクアセスメント教育
<input type="checkbox"/> 新入社員安全衛生教育 |
|--|--|

受講希望日	月	日				
所属会社名				<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50px;">会員</td> <td style="width: 50px;">非会員</td> </tr> </table>	会員	非会員
会員	非会員					
所在地	〒 _____ 都道府県					
電話番号			FAX番号			
連絡担当者						

受講番号	フリガナ 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。
 2. 現住所は都道府県名のみ記入してください。
 3. 誤りのないように正確に記入してください。
 ご記入いただいた個人情報は、教育を実施するための事務処理以外には使用いたしません。
 4. 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せん。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。

建設業労働災害防止協会愛知県支部 FAX番号 **052-242-4440**